

**PENGALAMAN DAN MAKNA PERAWAT
TERSENYUM KEPADA PASIEN
DI RUANG GAWAT DARURAT**

*THE EXPERIENCES AND MEANING OF NURSES' SMILES
TO PATIENTS IN THE EMERGENCY UNIT*



**Tesis
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Magister (S-2)**

Magister Ilmu Keperawatan

**Vera Fitriana
22020117410027**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2019**

**PENGALAMAN DAN MAKNA PERAWAT TERSENYUM
KEPADA PASIEN DI RUANG GAWAT DARURAT**

Disusun oleh :

VERA FITRIANA
NIM. 22020117410027

Menyetujui
Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Edi Dharma, MSC, PhD, Sp. Park
NIP. 19470312 197603 1 001

Pembimbing II



Agus Santoso, S. Kp., M. Kes
NIP. 19720821 199903 1 002

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

**PENGALAMAN DAN MAKNA PERAWAT TERSENYUM
KEPADA PASIEN DI RUANG GAWAT DARURAT**

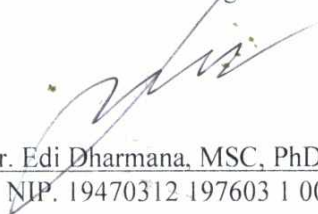
Disusun oleh :

VERA FITRIANA
NIM. 22020117410027

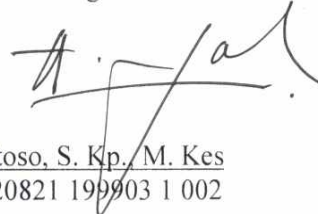
Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal 30 Juli 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui

Pembimbing I


Prof. Dr. Edi Dharmana, MSC, PhD, Sp. Park
NIP. 19470312 197603 1 001

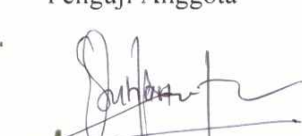
Pembimbing II


Agus Santoso, S. Kp., M. Kes
NIP. 19720821 199903 1 002


Penguji Ketua


Dr. Luky Dwiantoro, S. Kp. M.Kep
NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji Anggota


Suhartini, S.Kp., MNS, Ph.D.
NIP. 19750706 200112 2 001

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan


Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, serta tidak terdapat unsur-unsur yang tergolong plagiarism sebagaimana dimaksud dalam permendiknas No. 17 tahun 2010. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Juli 2019

Vera Fitriana

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Magister Keperawatan

Jenis : Tesis

Judul : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan Karya Ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak penyimpanan, mengalih meniadakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2019

Yang menyatakan

Vera Fitriana

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
Tempat Tanggal Lahir : Kudus, 10 Mei 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Tenggeles RT 3/3 Kecamatan Mejobo
Kabupaten Kudus
Nomor Telpon : 08112888582
Email : vera.fitriana88@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Nama Instansi	Tahun Lulus
Sekolah Dasar	SD N 4 Rejosari Kudus	2000
Sekolah Menengah Pertama	SLTP N 1 Jejulo Kudus	2003
Sekolah Menengah Umum	SMA N 1 Bae Kudus	2006
Sarjana Keperawatan	Universitas Muhammadiyah Surakarta	2010
Profesi Ners	Universitas Muhammadiyah Surakarta	2011
Pascasarjana	Universitas Diponegoro	2019

C. Riwayat Pekerjaan

2012 bekerja di Rumah Sakit Aisiyah Kudus sebagai Perawat Pelaksana

2012 sampai 2017 bekerja di STIKES Muhammadiyah Kudus sebagai Asisten Dosen

2018 sampai sekarang bekerja di Akademi Krida Husada Kudus sebagai Staf Pengajar.

D. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang tua

Ayah : Achmad Sugiyo

Ibu : Suparsih

2. Nama Suami : Ahmad Badruddin

3. Nama Anak : Alesha Diva Proklamita

E. Pelatihan dan Seminar sebagai Mahasiswa Magister Keperawatan UNDIP

No	Kegiatan	Waktu	Peserta
1	<i>Attended the EBSCO Host Training</i>	2017	Peserta
2	Seminar nasional keperawatan: Pengembangan intervensi berfokus pada pasien	2017	Peserta
3	Seminar keperawatan: Sosialisasi Akreditasi Rumah Sakit 2017	2017	Peserta
4	Seminar keperawatan: Pengembangan self management pada pelayanan kesehatan	2017	Peserta
5	Seminar keperawatan: Pengembangan intervensi keperawatan berfokus pada pasien	2017	Peserta
6	Peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui analisa jabatan, supervisi klinis dan <i>discharge planning</i> di Rumah Sakit Islam Sultan Agung	2018	Pembicara

7	<i>Easter wisdom and holistic nursing care</i>	2018	Peserta
8	Seminar nasional keperawatan: Kolaborasi Pendidikan dan Pelayanan Keperawatan di Era Revolusi Industri 4,0	2019	Pembicara

F. Pengalaman Publikasi

No	Judul/Paper	Tahun	Media/Jurnal
1	Hubungan Komunikasi Efektik Perawat dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit : <i>Literature review</i>	2017	Jurnal manajemen keperawatan PPNI Jawa Tengah
2	3 S untuk hubungan interpersonal perawat dan pasien	2017	Solo Pos
3	Manajemen Keperawatan : Menerima Hasil Keputusan Atasan	2018	Joglo Semar
4	Pengembangan sumber daya manusia dengan meningkatkan perilaku caring perawat	2018	Majalah Media Sehat
5	Pengalaman perawat tersenyum terhadap pasien di rumah sakit : <i>literature review</i>	2019	Proseding <i>call for paper: Seminar nasional keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten</i>
6	Pentingnya tersenyum di ruang gawat darurat untuk meningkatkan kenyamanan pasien : <i>literature review</i>	2019	Proseding <i>call for paper: Seminar nasional keperawatan Universitas Diponegoro</i>

KATA PENGANTAR

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat bagi penulis guna menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penyusunan tesis ini berjudul “ Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat”, diangkat peneliti untuk mengeksplere lebih dalam bagaimana pengalaman perawat tersenyum serta makna senyum yang diberikan kepada pasien di ruang gawat darurat. Metode penelitian yang akan digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini yang masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan proposal ini. Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, Juli 2019

Peneliti

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur atas semua anugerah dan kasih karunia yang diberikan Tuhan sehingga penyusunan tesis yang berjudul “Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat.” ini dapat terselesaikan. Proposal tesis ini disusun sebagai persyaratan pelaksanaan penelitian tesis magister keperawatan Program Studi Magister Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Proses dalam penyusunan tesis ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp.S(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Dr. Anggorowati, S. Kp., M. Kep., Sp. Mat selaku Sekretaris Jurusan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
4. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan, Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Bapak Prof.dr.Edi Dharmana,M.Sc.PhD.Sp.Park selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi selama proses menyelesaikan tesis ini.
6. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah memberikan dukungan, motivasi, membimbing dengan sabar, selalu mengarahkan dan memberi masukan selama proses menyelesaikan tesis.
7. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp. M. Kep selaku penguji utama yang telah telah banyak memberikan arahan, masukan serta kritik maupun saran yang membangun sehingga dapat memperbaiki hasil penelitian ini.
8. Ibu Suhartini, S.Kp.,MNS, PhD selaku penguji anggota yang telah telah banyak memberikan arahan, masukan serta kritik maupun saran yang membangun sehingga dapat memperbaiki hasil penelitian ini.

9. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Kudus yang sudah memberikan rekomendasi izin penelitian ke rumah sakit di Wilayah Kabupaten Kudus.
10. Direktur RSUD dr. Loekmonohadi Kudus yang telah memberikan izinnya untuk melaksanakan penelitian dan terimakasih Kepala Ruang Unit Gawat Darurat yang telah memberikan izin penelitian di ruangan.
11. Direktur RSI Sunan Kudus yang telah memberikan izinnya untuk melaksanakan penelitian dan terimakasih Kepala Ruang Unit Gawat Darurat yang telah memberikan izin penelitian di ruangan.
12. Terimakasih kepada seluruh responden atas kesediaannya menjadi responden saya dan terimakasih atas kerjasamanya.
13. Terimakasih untuk kedua orang tua yang selalu menyayangi dan memberikan semangat, terimakasih atas segala do'a yang dipanjatkan.
14. Terimakasih untuk suami tercinta dan buah hati yang selalu memberikan kasih sayang, semangat dan motivasi dalam menjalankan kehidupan.
15. Terimakasih untuk saudara-saudari saya yang telah berjasa dalam perjalanan hidup, dukungan kalian sangat luar biasa.
16. Teman-teman Magister Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan 2017 atas kebersamaan dan dukungannya selama ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal tesis ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan. Semoga proposal tesis dapat menjadi dasar pertimbangan dalam pelaksanaan penelitian nantinya.

Semarang, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME	iv
HALAMAN SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	ix
UCAPAN TERIMAKASIH.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Keilmuan Keperawatan	8
1.4.2 Bagi Praktik Pelayanan Kesehatan.....	9
1.4.3 Bagi Perawat	9
1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Tersenyum	12
2.2 Senyum Perawat.....	18
2.3 Hubungan Perawat dan Pasien.....	25
2.4 Konsep Gawat Darurat.....	26
2.5 Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau dalam Hubungan Perawat dan Pasien	30
2.6 Kerangka Teori Penelitian	35
2.7 Fokus Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	39
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.4 Definisi Istilah	42
3.5 Alat Penelitian dan Proses Pengumpulan Data	44
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	49
3.7 Keabsahan Data.....	52
3.8 Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
4.2 Gambaran Karakteristik Partisipan	60
4.3 Tema Hasil Penelitian	61
4.3.1 Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat.....	62
4.3.2 Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan	65
4.3.3 Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien	67
4.3.4 Alasan yang menjadikan perawat krang senyum pada pelayanan gawat darurat.....	70
4.3.5 Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan.....	73
4.3.6 Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak.	82
4.4 Pemetaan Tema Penelitian	84
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Tema Penelitian	85
5.1.1 Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat.....	86
5.1.2 Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan	87
5.1.3 Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien	90
5.1.4 Alasan yang menjadikan perawat krang senyum pada pelayanan gawat darurat.....	92
5.1.5 Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan.....	93
5.1.6 Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak.	97
5.2 Dimensi Inti dari Senyum Perawat	97
5.3 Keterbatasan Penelitian	101
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	102
6.2 Saran	103
6.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	103
6.2.2 Bagi Perawat	103
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	103
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	xix

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1		<i>Nursing Theory Interpersonal Relationship</i>	34
2.2		Kerangka Teori Hildegard E. Peplau <i>Interpersonal Relationship</i>	35
5.1		Dimensi Inti dari Senyum Perawat	100

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian	10
4.1	Karakteristik Informan Utama	60
4.2	Karakteristik Informan Triangulasi	61

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan	Halaman
1	Surat Pengantar Ijin Studi Pendahuluan	xix
2	Surat Pengantar Ijin Uji <i>Expert</i>	xx
3	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	xxv
4	Surat Pengantar Ijin Penelitian	xxvii
5	Lembar Penjelasan Penelitian	xxxiv
6	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	xxxvi
7	Pedoman Wawancara	xxxvii
8	Catatan Lapangan	xli
9	Lembar Konsultasi	xlii
10	Analisa Data	liii

**Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juli 2019**

ABSTRAK

Vera Fitriana

Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

xviii + 109 halaman + 3 tabel + 3 gambar + 10 lampiran

Penanganan pasien di ruang gawat darurat sifatnya segera, cepat dan tepat dengan berbagai macam klasifikasi kegawatdaruratan. Kondisi ini dapat meningkatkan stresor dan emosi bagi tenaga medis yang merawatnya, serta kepanikan dan kecemasan bagi pasien dan keluarga. Aspek psiko-emosional memegang peranan penting bagi pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan di ruang gawat darurat. Senyuman merupakan bentuk interaksi perawat kepada pasien yang dapat diberikan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai bentuk komunikasi non verbal. Namun, beban kerja yang tinggi di ruang gawat darurat membuat perawat jarang memberikan senyum kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purpose sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 13 perawat di ruang gawat darurat yang menjadi partisipan, 2 kepala ruang dan 2 pasien sebagai subjek triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview* dengan wawancara semistruktur dan dianalisa menggunakan model Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan enam tema sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu: (1) pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat, (2) senyum adalah bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan, (3) dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien, (4) alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat, (5) perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudah tersenyum pada triase kegawatdaruratan, dan (6) penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak. Kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini adalah bahwa senyum sangat penting dalam pelayanan di ruang gawat sebagai bentuk interaksi intrapersonal antara perawat dan pasien, dan senyum memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga.

Kata kunci: Perawat tersenyum, ruang gawat darurat
Referensi: 95 (1979-2019)

*Master Program in Nursing
Nursing Leadership and Management Concentration
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
July 2019*

ABSTRACT

Vera Fitriana

The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Unit

xviii + 109 pages + 3 tables + 3 images + 10 attachments

The management of patients with a variety of emergency classifications in the emergency room requires immediate, fast, and accurate actions. Such conditions may increase stressors and emotions for medical staff, as well as panic and anxiety for patients and families. Psycho-emotional aspects play an important role in both medical services and health workers in the emergency unit. Smiles are a form of interaction between nurses and patients that should be given in providing health services to patients as non-verbal communication. However, the high workload in the emergency unit may hinder nurses from smiling to patients. This study aimed to determine the experiences and meanings of nurses' smiles to patients in the emergency unit. This study used a qualitative design with a descriptive phenomenological approach. The participants were purposively recruited, consisting of 13 emergency nurses, and two head nurses and two patients as triangulation subjects. Data were collected using in-depth interviews with semistructured interviews and analyzed using the Colaizzi method. The results showed six themes developed based on the objective of the study, including (1) the importance of smiling in emergency services, (2) smiling was a part of communication that encouraged happiness, (3) the impacts of smiling for patients, (4) some reasons that hindered nurses to smile in emergency services, (5) the need for motivation to give smiles as it was not easy to smile in emergency triage, and (6) the use of humor and education was considered important for emergency cases of children. This study concluded that smiles are very important for services in the emergency unit as a form of intrapersonal interaction between nurses and patients, and smiles provide comfort to patients and families.

Keywords: *Nurses' smiles, emergency unit*

Refrence : *95 (1979 – 2019)*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan bagi pasien, terjadi persaingan yang ketat pada era globalisasi seperti sekarang ini, hampir di semua sektor usaha mengalami persaingan salah satunya termasuk rumah sakit. Masyarakat sebagai pelanggan berada dalam posisi yang lebih kuat karena semakin banyak pilihan rumah sakit yang dapat melayaninya. Pada saat yang bersamaan, masyarakat juga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan. Seiring dengan semakin kritisnya masyarakat terhadap kesehatannya, semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit khususnya dari segi asuhan keperawatannya.¹

Pelayanan di rumah sakit terutama di ruang instalasi gawat darurat merupakan tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit, karena merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit, yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap hari dan instalasi gawat darurat juga merupakan gerbang utama masuknya pasien untuk segera diambil tindakan oleh tenaga kesehatan oleh sebab itu pelayanan di instalasi gawat darurat harus diupayakan seoptimal mungkin sehingga diperlukan kualitas sumber daya manusia yang profesional termasuk tenaga keperawatannya.²

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Kepuasan pasien adalah suatu

tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari sikap dan perilaku dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, meskipun sarana dan prasarana pelayanan sering dijadikan ukuran mutu pelayanan oleh pelanggan namun ukuran utama penilaian tetap sikap dan perilaku pelayanan yang merupakan salah satu komponen penting dalam suatu sistem rumah sakit karena kepuasan pasien menggambarkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit.³

Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) digunakan kepada pasien dan keluarga pasien bisa mengurangi bahkan menghilangkan kepanikan pasien yang masuk ke IGD dalam keadaan kritis dan panik, tenaga medis cenderung mengkomunikasikan agar pasien dan keluarga pasien lebih tenang. Menurut Musliha penderita atau pasien di ruang gawat darurat ini memerlukan pelayanan medik yang segera, cepat, tepat dan cermat.⁴ Melalui pelayanan medik itulah para petugas kesehatan dituntut untuk benar-benar menghayati dan mengamalkan etik profesinya, karena dalam kondisi gawat darurat aspek psiko-emosional memegang peranan penting, baik bagi pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan.⁵

Sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien bisa dilihat dari komunikasi perawat terhadap pasien pada ruang instalasi gawat darurat, komunikasi di instalasi gawat darurat berbeda dengan komunikasi yang terjadi di bangsal, karena di instalasi gawat darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan, sehingga dalam pelaksanaan komunikasi sangat

kurang. Kegiatan kasus gawat darurat memerlukan sebuah sub sistem yang terdiri dari informasi, jaringan koordinasi dan jaringan pelayanan gawat darurat, sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu sistem terpadu.⁶

Keterbatasan komunikasi di instalasi gawat darurat rumah sakit dipengaruhi oleh kondisi urgency dimana pasien harus mendapatkan pertolongan segera dan cepat, dengan berbagai macam kondisi yang gawat darurat maupun kondisi yang tidak gawat darurat. Hal ini membuat peningkatan stressor bahkan emosi bagi tenaga medis yang terlibat di dalamnya. Hasil penelitian menyatakan bahwa komunikasi di ruang gawat darurat terbatas, dimana dalam mengobati pasien di instalasi gawat darurat dengan mendengarkan secara hati-hati, penuh perhatian dan menjelaskan dengan cara yang dimengerti adalah penting untuk persepsi pasien⁷. Perawat menggunakan mekanisme koping yang paling efektif dalam mengatasi masalah stres tersebut dengan tersenyum, karena dengan tersenyum berarti menunjukkan kepedulian terhadap pasien.⁸

Senyum merupakan strategi untuk menghasilkan kepuasan pasien, dimana dalam memberikan senyum tulus kepada pasien dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁹ Kepuasan pasien dapat ditingkatkan dengan lebih memperhatikan keterampilan interpersonal dan melayani keprihatinan yang sebagian besar pasien miliki tentang perawatan darurat. Aspek penentu kepuasan adalah dengan melihat senyuman yang diberikan oleh konsumen. Senyum yang dihayati (*felt smile*) menandakan subjek puas dengan apa yang telah didapat, senyum yang tidak dihayati (*false smile*) menandakan subjek merasa biasa saja

dengan apa yang telah didapat serta tidak memberi senyuman yang menandakan subjek tidak puas dengan apa yang telah didapatkan.¹⁰

Pendapat Aswad tentang senyum yang menunjukkan adanya masalah bahwa perawat kurang senyum saat berinteraksi kepada pasien.¹¹ Hal ini juga didukung sebuah artikel yang menyebutkan bahwa adanya keluhan pelayanan perawat di rumah sakit perawat sering dinilai kurang ramah apalagi jika keluarga terlalu banyak tanya, terkadang perawat menjawab seadanya tanpa senyum. Walaupun beban kerja padat perawat harus wajib senyum, seperti halnya kondisi di ruang gawat darurat yang dengan beban kerja tinggi harus wajib senyum.¹²

Menurut sebuah artikel juga mengatakan bahwa mendapatkan senyum dari perawat sangatlah mahal¹³ hal serupa juga dikemukakan oleh peneliti lain tentang efek dari daya tarik senyum kepada konsumen sangatlah sedikit, dengan membandingkan keadaan sama-sama tersenyum atau dengan ekspresi wajah netral.¹⁴ Penelitian oleh Kelly juga mengatakan bahwa personil di departemen gawat darurat sering mengatakan mereka tidak punya waktu untuk tersenyum dan bersikap baik, mereka sering mengatakan lebih fokus pada perawatan yang baik daripada khawatir tentang pendapat pasien tentang ketrampilan sosial mereka.¹⁵ Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa adanya fenomena kurangnya senyum membuktikan akan pentingnya senyum, dengan memberikan senyuman saja kepada pasien akan memberikan kesenangan kepada pasien.¹⁶

Senyum dapat membangun hubungan empatik dan mempromosikan kenyamanan yang menyatakan bahwa senyum adalah alat komunikasi non-verbal yang digunakan oleh perawat sebagai strategi untuk memberikan kenyamanan.¹⁷

Strategi komunikasi senyum merupakan bagian penting dalam praktek perawatan, karena merupakan suatu bentuk analgesik dalam banyak situasi penderita nyeri, terutama ketika datang untuk pasien di lingkungan rumah sakit.¹⁸

Senyum itu muncul sebagai strategi penghibur, yang memungkinkan membangun mekanisme koneksi. Senyum sebagai komunikasi non verbal yang sangat penting karena memberikan kasih sayang yang hangat kepada individu serta menjadi ekspresi wajah yang dapat memecahkan masalah dan membawa kenyamanan.¹⁹ Senyum dapat menjadi elemen memfasilitasi kenyamanan, dalam pembentukan hubungan kepercayaan, antar umat manusia.¹⁹ Senyum berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan, perawat sebagai fasilitator memberikan dukungan dan motivasi besar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien karena sebagai pemberi kenyamanan. Pendapat lain juga mengatakan bahwa senyum banyak digunakan dalam ekspresi simpati, memberikan keyakinan atau ketentraman.²⁰

Tersenyum memberikan banyak manfaat bagi pasien diantaranya merupakan salah satu cara menghilangkan stres. Seseorang yang tersenyum memiliki denyut jantung yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak tersenyum.²¹ Manfaat tersenyum secara tidak langsung juga bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh.²² Menurut peneliti Shawn Achor dengan berlatih tersenyum setiap hari, otak akan terbantu membuat rasa bahagia (Hormon Endorphin) serta menjadi pikiran lebih positif. Senyum dapat menyehatkan baik bagi orang yang memberikan senyum dan orang yang menerima senyuman karena dalam komunikasi senyum berbentuk kepekaan manusia yang memperlihatkan

sikap empati, saling menerima, saling memahami dan sikap hadir untuk pasien.²³

Senyum saat menghadapi kegawatdaruratan diberbagai triase hal pertama yang dilakukan adalah menyapa setiap pasien dengan senyum. Pasien yang datang sudah takut, sehingga dengan senyum dapat mengurangi kecemasan sebagai bentuk memperlakukan pasien dengan hangat pasienpun merasa lebih nyaman dan merasa lebih baik kondisinya.²⁴ Hal ini juga didukung oleh pernyataan Burg bahwa senyum sangatlah penting pada kondisi kegawatdaruratan dan diberbagai triase di keperawatan gawat darurat.²⁵

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala bidang keperawatan dan kepala ruang gawat darurat di salah satu rumah sakit di Kudus Jawa Tengah menunjukkan bahwa perawat di ruang gawat darurat dalam memberikan senyum kepada pasien kurang maksimal bahkan bisa dikatakan masih jarang dilakukan karena di ruang gawat darurat membutuhkan pelayanan yang cepat dan beban kerja tinggi sehingga untuk senyum pun perawat susah. Perawat mempunyai pedoman dalam memberikan senyum kepada pasien dan keluarga, hal ini terbukti dengan adanya motto dari rumah sakit yakni senyum, sapa, salam, sentuh, sopan dan santun. Selain motto terdapat pula standar prosedur operasional tentang pelayanan dengan senyum yang sudah ditetapkan di rumah sakit, akan tetapi karena di ruang gawat yang pelayanannya serba cepat motto dan standar operasional prosedur tersebut kurang terealisasi dengan baik. Pelatihan *service exelence* merupakan salah satu pelatihan yang mendukung komunikasi efektif di ruang gawat darurat kepada semua karyawan di ruang tersebut baik dari

tenaga medis dan administrasi sudah, pelatihan ini sudah berjalan tetapi masih belum diterapkan dengan maksimal oleh perawat.

Berdasarkan *literature* penelitian dan studi pendahuluan yang didapatkan, bahwa masih banyak perawat yang belum memberikan senyum kepada pasien dalam pelayanan kesehatan sebagai bentuk komunikasi non verbal, hal inilah yang membuat ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat “.

1.2 Perumusan Masalah

Senyum itu muncul sebagai strategi penghibur, yang memungkinkan membangun mekanisme koneksi. Senyum sebagai komunikasi non verbal yang sangat penting karena memberikan kasih sayang yang hangat kepada individu serta menjadi ekspresi wajah yang dapat memecahkan masalah dan membawa kenyamanan.¹⁹

Penelitian tentang senyum yang menunjukkan adanya masalah bahwa perawat kurang senyum saat berinteraksi kepada pasien.¹¹ Hal ini juga didukung sebuah artikel yang menyebutkan bahwa adanya keluhan pelayanan perawat di rumah sakit perawat sering dinilai kurang ramah apalagi jika keluarga terlalu banyak tanya, terkadang perawat menjawab seadanya tanpa senyum. Walaupun beban kerja padat perawat harus wajib senyum, seperti halnya kondisi di ruang gawat darurat yang dengan beban kerja tinggi harus wajib senyum.¹²

Pentingnya perawat memberikan senyuman yang kepada pasien menunjukkan kepedulian perawat kepada pasien serta memberikan kenyamanan.¹⁸

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui pengalaman perawat tersenyum terhadap pasien. Berdasarkan pernyataan tersebut rumusan masalah tersebut dirumuskan masalah tentang bagaimanakah pengalaman perawat tersenyum terhadap pasien di ruang gawat darurat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi perawat tersenyum sebagai simbol dari komunikasi non verbal di ruang gawat darurat
2. Mengeksplorasi makna perawat tersenyum pada hubungan perawat dan pasien
3. Mengeksplorasi perawat dan pasien dalam menggunakan senyum
4. Menggambarkan strategi dalam memberikan senyum kepada pasien

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap berbagai aspek yaitu :

1.4.1 Bagi Keilmuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan *evidence-based* untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan

perkembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perawat tersenyum di ruang gawat darurat sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya profesi keperawatan

1.4.2 Bagi Praktek Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan kepada pihak rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung terciptanya budaya senyum pada pelayanan kesehatan di rumah sakit serta dalam menentukan kebijakan dan langkah-langkah untuk meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan psikologis pasien sebagai bentuk pelayanan prima.

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat khususnya perawat yang bekerja di ruang gawat darurat untuk membudayakan senyum demi meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas serta meningkatkan kepuasan pasien.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya senyum di ruang gawat darurat

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain namun beberapa penelitian sebelumnya ada kemiripan materi penelitian. Penelitian tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 1. Keaslian Penelitian

<i>Citation</i>	<i>Judul</i>	<i>Tujuan</i>	<i>Metodelogi</i>	<i>Hasil</i>
Dhaneswari A. (2015) ¹	Komunikasi antara Perawat terhadap Pasien Di Igd Rsu Jati Husada Karanganyar	Untuk mendeskripsikan pelayanan atau prosedur komunikasi perawat kepada pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar	Studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan tipe penelitian deskriptif	Menunjukkan bahwa komunikasi antara perawat terhadap pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar dilaksanakan sesuai dengan kategori usia, kegawatan kondisi pasien dan jenis kelamin
Robbin M Herman et al. (2019) ⁷	<i>Improving patients experience communicating With Nurses And Providers In The Emergency Department</i>	Mengetahui penggunaan komunikasi perawat verbal dan non verbal terhadap pasien di ruang gawat darurat	Desain deskriptif kualitatif dengan panduan wawancara semi terstruktur	Pentingnya penggunaan kalimat verbal yang positif dan bahasa tubuh nonverbal. Mereka mengungkapkan komunikasi digunakan oleh perawat dan penyedia selama interaksi. Merawat pasien sebagai individu di tengah-tengah lingkungan perawatan serba cepat, proaktif mengenali dan menanggapi pasien ketakutan dan kekhawatiran, dan menjelaskan informasi jelas untuk memastikan pemahamannya kritis.
Susan, et al. (2016) ⁹	<i>Service with a smile: Does the type of smile</i>	Untuk mengetahui jenis senyum yg digunakan dalam	Desain kuantitatif studi eksperimental	Menunjukkan bahwa jenis senyum (Duchenne vs non-Duchenne) berdampak pada evaluasi penyedia layanan dalam hal

	<i>matter</i>	pelayanan		tingkat kompetensi yang dirasakan, serta peringkat kualitas layanan
Tobias Otterbing (2017) ²⁶	<i>Smile for a while : The Effect of Employee Displayed Smiling on Customer Affect and Satisfaction</i>	Studi lapangan ini menyelidiki efek senyum karyawan yang ditampilkan pada status afektif pelanggan	Pendekatan penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental	Temuan yang (dibandingkan yang tidak memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan
K Tan, et al. (2008) ²⁷	<i>Improving Smile Levels Amongst Health Care Staff In A Women's and Children's Hospital With A Standardised Smile Score Scale</i>	Untuk mempromosikan lingkungan yang ramah dan berorientasi layanan dalam rumah sakit besar untuk wanita dan anak-anak, umpan balik staf dalam layanan yang diperoleh.	Desain penelitian kuantitatif	Ada peningkatan tingkat senyum di antara staf layanan kesehatan. Mengubah budaya senyum di rumah sakit yang menantang yang membutuhkan strategi yang benar. Penggunaan Skala Skor Senyum adalah tak ternilai
Febrianto MR, Widiana HS. (2013) ¹⁰	Efek Pelayanan Senyum, Sapa Salam, Sapa Petugas Kasir terhadap Kepuasan Konsumen Supermarket	untuk mengetahui efek pelayanan senyum, sapa dan salam dari petugas kasir terhadap kepuasan konsumen supermarket	Rancangan eksperimen yang digunakan adalah <i>posttest only control group design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan pelayanan senyum, sapa dan salam memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen <i>supermarket</i>

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tersenyum

2.1.1 Definisi Tersenyum

Tersenyum merupakan ungkapan ekspresi wajah positif yang merupakan isyarat non verbal yang paling mudah dikenal. Senyum merupakan komponen gerakan wajah yang berhubungan dengan dan disebabkan oleh perasaan bahagia atau senang. Sesuatu yang membuat seseorang merasa senang dan bahagia akan menghasilkan senyuman, kecuali jika orang tersebut bermaksud menutupi atau menghambat timbulnya senyum.²⁰

Senyum merupakan ekspresi wajah yang sangat penting dan esensial dalam mengekspresikan perasaan seseorang, hal ini dikarenakan orang-orang yang menarik secara fisik dinilai lebih baik, peka, menarik, kuat, rendah hati, ramah, menyenangkan dan cepat tanggap. Senyum yang menarik atau menyenangkan akan menciptakan hubungan interpersonal yang baik Webster mendefinisikan senyuman sebagai “perubahan ekspresi wajah yang melibatkan pencerahan mata, lengkungan sudut mulut ke atas tanpa suara dan distorsi otot dari fitur yang kurang daripada tawa yang dapat mengekspresikan hiburan, kesenangan, kasih sayang yang lembut, persetujuan, kegembiraan terkendali, ironi, cemoohan atau berbagai emosi lainnya.²⁸ Tersenyum dikaitkan dengan kebahagiaan diri pada orang dewasa.²⁹ Senyum memancar dari gerakan wajah dan merupakan

manifestasi yang jelas dari struktur wajah. Senyum merupakan bagian dari komunikasi non verbal.³⁰

1. Anatomi dan Fisiologis Senyum

Senyuman merupakan bentuk ekspresi wajah seseorang yang ditunjukkan secara tidak sadar dan senyum mengalir dengan sendirinya pada wajah. Saraf yang mempengaruhi senyum adalah cabang ketiga dari saraf kranial VI. Otot yang mempengaruhi terjadinya senyum diantaranya ada otot orbicularis oculi dan otot zygomatic. Orbicularis oculi adalah otot yang letaknya berada disisi mulut yang menarik mata ke belakang membuat sempit, pipi bawah terangkat, alis sedikit turun, menghasilkan garis mata yang memancar dari sudut luar mata, otot ini bertindak tanpa sadar dan menghasilkan senyum asli. Otot zygomatic merupakan otot yang dapat menghasilkan senyum palsu.³¹

Seseorang yang tersenyum perasaannya akan terstimulasi dan pesan akan disampaikan ke otak, menggairahkan daerah temporal anterior kiri khususnya, kemudian membara ke permukaan wajah, di mana melibatkan dua otot yakni otot zygomatic mayor yang berada di pipi, tunda bibir ke atas dan otot orbicularis oculi, yang mengelilingi rongga mata, meremas sudut luar ke dalam.. Seluruh rangkaian senyum ini biasanya berlangsung singkat dengan durasi waktu dua pertiga detik hingga empat detik. Respon yang dapat dilihat ketika memberikan senyuman kepada orang lain adalah orang lain tersebut memberikan respon tindakan dengan membalas senyuman.³²

Menurut Hodgkinson mengkaji “senyuman” berdasarkan teori Vascular menyatakan bahwa tersenyum dan tertawa selaku berhubungan dengan bahagia.

Selanjutnya ia mengatakan bahwa aliran darah yang meningkat sebagai hasil fisiologik dari tersenyum dan tertawa berhubungan dengan tubuh yang sehat dan suasana hati (*mood*) yang bahagia atau positif. Suasana hati yang sedih secara berlawanan akan mengakibatkan aliran darah ke otak akan berkurang. Hal tersebut berarti otak tidak menerima makanan yang diperlukan dan tidak dapat beraktivitas secara optimal.³³

Gerakan otot zigomatic major yaitu otot yang dapat menarik sudut bibir ke atas sampai ke tulang pipi merupakan pusat ekspresi pengalaman emosi yang positif. Otot tersebut menyebabkan aliran darah ke otak meningkat sehingga semua sel dan jaringan menerima oksigen. Hal tersebut menimbulkan perasaan gembira. Sebaliknya, ekspresi sedih akan menyebabkan tubuh kekurangan oksigen dan hal tersebut menimbulkan perasaan sedih. Menurut Hodgkinson menyimpulkan bahagia karena tersenyum merupakan obat semua penyakit, karna senyum hanya melibatkan satu otot, sedangkan ekspresi sedih merupakan hasil otot. Ekspresi sedih jika menjadi suatu kebiasaan mengakibatkan kerut-kerut pada wajah.³³

Tersenyum dapat menghasilkan perangsang listrik yang mempengaruhi kelenjar hipofisis. Kelenjar ini selanjutnya melepaskan hormon endorfin, substansi kimia dalam otak yang membuat kita merasa gembira. Hormon endorfin adalah senyawa yang membuat seseorang merasa bahagia, senang dan nyaman.³⁴

Mekanisme senyum menurut Tarantili³⁵ terdiri dari tiga fase diantaranya adalah fase inisial (*initial attack phase*) fase di mana seseorang dari ekspresi netral menciptakan senyum, ada dua otot utama yang berperan, yaitu otot

zygomatik yang berfungsi menggerakkan sudut mulut ke arah superior dan lateral dan otot orbicularis oculi yang berfungsi untuk "memejamkan" mata. Fase kedua adalah fase bertahan (*sustaining phase*) dimana seseorang yang sudah tersenyum mempertahankan keadaan otot wajahnya untuk mempertahankan senyumnya. Fase yang ketiga adalah fase memudar (*phase out phase*) dimana seseorang yang sedang tersenyum kembali ke ekspresi netral, berlangsung sekitar dua sampai tiga detik setelah fase inisial.

Senyum menurut Ekman³⁶ dibedakan menjadi dua yakni senyum yang dihayati (*felt smiles*) dan senyum palsu (*false smile*). Felt smile mencakup semua senyuman yang benar-benar dialami dan menunjukkan emosi positif, menunjukkan senyum yang tulus diberikan. Senyum palsu (*false smiles*) merupakan senyuman yang dibuat dengan sengaja untuk meyakinkan orang lain bahwa senyum yang diberikan berasal dari emosi positif, meskipun sebenarnya tidak. Senyuman palsu ini dibagi menjadi dua yakni 1) *Phony smiles* yang menunjukkan bahwa tidak ada sesuatu yang dirasakan, tetapi usaha dibuat untuk menunjukkan seolah-olah perasaan positif dirasakan dan 2) *Masking smiles* merupakan bentuk emosi negatif yang kuat dirasakan dan usaha yang dibuat untuk menyembunyikan perasaan ini dengan menunjukkan perasaan positif.

2. Psikologi Senyum

Senyum menghasilkan ekspresi asli dari emosi positif. Para psikolog menyebut ini "senyum *Duchenne*" dan sebagian besar menganggapnya sebagai satu-satunya indikator kenikmatan sejati. Kita sekarang tahu bahwa senyuman tulus memang mencerminkan "jiwa yang manis." Intensitas senyum sejati dapat

memprediksi kebahagiaan, kesejahteraan pribadi dan bahkan umur panjang. Sedangkan senyuman palsu/senyuman yang tidak tulus mencerminkan ketidaknikmatan sama sekali, perasaan emosi, termasuk rasa malu dan kesedihan.^{31,32}

Senyum dapat menunjukkan suasana hati seseorang, senyum dalam kondisi bahagia, bersedih dan berkebingung. Manfaat tersenyum melalui kesedihan juga muncul pada tingkat biologis yakni dengan menunjukkan pulihnya tingkat kardiovaskular seseorang lebih cepat daripada yang tidak senyum dalam kondisi sedih.³²

Berdasarkan penelitian Kuhnke senyum mempunyai perbedaan antara senyum satu dengan yang lainnya, perbedaan tersebut diantaranya 1) senyum yang bibir rapat dengan ciri bibir dalam garis lurus melintasi wajah tanpa memperlihatkan gigi, senyum ini menyiratkan rahasia yang tersembunyi, pemulihan sikap/penyembunyian pikiran, merupakan tanda penolakan 2) Senyum berat sebelah dengan cirinya adalah ketika otot menarik sisi mulut ke arah berlawanan, satu sisi naik dan satu sisi turun yang menunjukkan emosi berlawanan menandakan rasa malu, sisi mulut bergerak ke bawah menandakan kesedihan, kegelisahan/emosi negatif, sisi naik menandakan tidak marah/ kedua sisi mulut mengecil 3) senyum rahang bawah dengan ciri melepaskan rahang kebawah membuka mulut yang menularkan senyum untuk orang lain 4) senyum yang memalingkan wajah sambil memandangnya dan tersenyum menunjukkan perhatian dan kepedulian 5) Senyum bibir tertutup yakni gerakan menahan atau

menyembunyikan informasi 6) Senyum penuh dengan ciri otot disekitar mata kusut dan berkerut, gigi terus bergerak ke arah telinga.³¹

Senyum sudah tertanam dalam sifat kita sejak lahir, sehingga tidak mengherankan bahwa bayi yang baru lahir dapat mengeluarkan dan menafsirkan ekspresi wajah dengan sangat teliti. Misalnya, hanya dalam 10 bulan, seorang bayi akan menawarkan senyum palsu kepada orang asing yang mendekat sambil menyimpan senyum Duchenne yang asli untuk ibunya.³²

3. Spiritual Senyum

Sifat yang paling penting dalam rangka menarik simpati orang lain dan mencapai maksud dari suatu pertemuan adalah bermuka ceria, bertutur kata yang baik, menunjukkan penghormatan, serta bersikap lembut dan toleran sehingga bisa menumbuhkan kebaikan, perasaan sayang, persahabatan dan persaudaraan antar sesama. Wajah ceria yang dimaksud adalah wajah yang dihiasi kegembiraan dan kelembutan bukan dengan wajah yang muram dan dahi yang berkerut. Salah satu wujud dari sikap kegembiraan dan kelembutan adalah dengan memberikan senyuman kepada orang lain.³⁷

Senyum dalam ajaran Islam bernilai ibadah, seulas senyuman yang disunggingkan kepada seseorang setara dengan nilai bersedekah. Senyum merupakan sedekah yang paling mudah tetapi juga bisa menjadi sangat sulit diberikan oleh seseorang. Pada dasarnya, semua orang bisa tersenyum dengan siapa saja. Namun, kadang karena ketidakseimbangan fisik maupun mental membuat sebagian orang sulit untuk tersenyum. Senyuman itu dapat menggambarkan suasana hati seseorang.

Pemberian senyum kepada orang lain ini seperti yang dikutip pada sebuah Hadist yang diriwayatkan oleh Al-Tarmidzi yang menyatakan bahwa Rasulullah pernah bersabda bahwa “Senyumanmu kepada saudaramu merupakan sedekah. Engkau menyerukan kebaikan dan melarang kemungkaran juga sedekah. Engkau menunjukkan jalan kepada orang yang tersesat juga sedekah. Engkau menyingkirkan gangguan, duri dan tulang dari jalanan juga sedekah, dan engkau menuangkan air dari embermu kepada ember saudaramu juga sedekah “. Hal ini dapat diartikan dengan memberikan senyum yang tulus kepada orang lain yang dalam hal ini adalah pasien itu merupakan bentuk sedekah serta memberikan ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada orang yang membutuhkan itu juga merupakan sedekah dan dapat memperoleh pahala yang luar biasa dari Allah SWT.³⁷

2.2 Senyum Perawat

Perawat dalam memberikan senyum kepada pasien dapat membina hubungan saling percaya merupakan bentuk interaksi antara perawat dan pasien dalam hubungan interpersonal. Tersenyum memiliki manfaat diantaranya dapat digunakan untuk membuat situasi yang menekan lebih menyenangkan, dengan senyuman seseorang akan dapat menyebabkan orang lain juga tersenyum, karena sukar untuk tidak membalas senyum tersebut.³⁶

Sikap seorang perawat ditunjukkan kepada pasien bahwa perawat peduli dengan cara memandang pasien dengan penuh kehangatan dan selalu hadir untuk pasien. Tugas sebagai perawat adalah membuat pasien merasa lebih nyaman.

Membuat pasien merasa bahagia adalah salah satu capaian perawat walaupun dalam keadaan sibuk.³⁸

Keuntungan ketika tersenyum atau memberikan senyuman kepada orang lain³⁹ antara lain senyum mampu mencairkan suasana, senyum baik untuk kesehatan kesehatan wajah, senyum bisa mendatangkan pelanggan, senyum sebagai wujud penghargaan, senyum dapat memancarkan aura positif, senyum mampu mendatangkan kebahagiaan, senyum merupakan prinsip meraih kesuksesan.

Manfaat lainnya bahwa ekspresi senyum akan dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan interaksi seseorang dengan orang lain atau meningkatkan hubungan interpersonal. Tersenyum merupakan isyarat keramahan dikarenakan dapat menghindari permusuhan, membuat situasi yang menekan lebih menyenangkan dan memelihara hubungan persahabatan. Orang yang tersenyum dianggap lebih berbahagia, lebih hangat, lebih sukses, lebih sopan. Anggapan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang akan lebih senang bergaul dengan orang yang suka tersenyum daripada orang yang tidak suka tersenyum.

Melakukan interaksi dengan orang lain, ekspresi senyum sebagai sebagian dari ekspresi wajah tidak berdiri sendiri, tetapi disertai gerakan non verbal lainnya misalnya tangan dan lengan dapat digunakan untuk mengatur dan memperlancar interaksi yang terjadi. Senyuman mengandung zat yang diproduksi sendiri oleh tubuh yaitu zat Endorfin. Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang dan nyaman hingga membuat berenergi bahasa tubuh, termasuk senyuman.³⁴

Seseorang dalam memberikan senyuman sebagai bentuk dari komunikasi non verbal tidaklah mudah akan tetapi mempunyai beberapa hambatan diantaranya adanya gangguan fisim seperti gangguan penglihatan, gangguan psikologis karena adanya prasangka dan penyimpangan dalam pikiran serta adanya kerangka berpikir dimana disebabkan karena adanya perbedaan persepsi.⁴⁰

Memberikan sebuah senyuman sebagai bentuk ungkapan komunikasi non verbal, proses terjadinya komunikasi ini sangat dipengaruhi oleh faktor tertentu diantaranya 1) Faktor lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bisa terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik dan rintangan geografis 2) Faktor lingkungan sosial menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik yang bisa menjadi kendala terjadinya komunikasi 3) Faktor dimensi psikologi adalah pertimbangan kejiwaan yang digunakan dalam proses berkomunikasi, misalnya penyampaian pesan dengan tidak menyinggung perasaan pasien dan 4) Faktor dimensi waktu menunjukkan situasi yang tepat untuk melakukan komunikasi.⁴¹

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Senyum

1. Usia

Usia merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi terjadinya senyum. Semakin tua seorang individu maka semakin besar kecenderungan menampilkan senyum yang rendah. Hal ini relevan karena secara klinis dapat ditinjau bahwa senyum yang penuh cenderung menjadi senyum datar seiring bertambahnya usia seseorang.³²

2. Jenis kelamin

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya senyum adalah jenis kelamin, dimana jenis kelamin laki-laki tersenyum lebih jarang dan tidak terlalu intens sedangkan perempuan tersenyum lebih lebar dibandingkan laki-laki. Beberapa penelitian menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingginya senyum. Perempuan menunjukkan senyum datar dan senyum penuh, sedangkan laki-laki cenderung memiliki senyum datar dan senyum rendah.

Variabel yang memengaruhi perbedaan-perbedaan yang tersenyum berdasarkan jenis kelamin diantaranya adalah 1) norma gender yakni ketika bekerja dalam aturan memicu norma ini 2) kendala situasional ketika perempuan dan laki-laki berhadapan dalam kondisi sosial yang mengharuskan senyum seperti seorang pramugari yang mewajibkan senyum dalam kondisi apapun 3) keadaan emosional yakni suatu situasi yang memalukan atau tegang secara sosial menyebabkan perempuan lebih banyak tersenyum daripada laki-laki, tetapi situasi bahagia atau sedih tidak memiliki efek seperti itu

3. Budaya

Budaya menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya senyum tergantung persepektif pandangan orang yang melihatnya, seperti halnya yang terjadi pada budaya orang Amerika dan Jepang dalam senyum yang diberikan. Ketika melihat emotikon seseorang yang tersenyum, orang Amerika menempatkan ekspresi di mulut, melihat sebagai simbol kebahagiaan dan kesedihan, sementara Jepang menemukannya di mata, melihat sebagai simbol perasaan gembira dan menangis.

Variasi tersebut mencerminkan kecenderungan orang Amerika untuk mengekspresikan emosi dan kecenderungan orang Jepang untuk menekannya.

4. Latar sosial

Masuk akal bahwa jika latar sosial mempengaruhi senyum kita, maka senyum mungkin melayani tujuan sosial. Kemampuan untuk mengidentifikasi orang yang benar-benar berpikiran kelompok akan sangat berguna bagi mereka yang rentan terhadap pengucilan sosial. Pengetahuan ini untuk mengarahkan perilaku mereka sendiri, jadi kesimpulannya senyum yang tulus menunjukkan sinyal kerjasama.

2.2.2 Dampak Senyum untuk Perawat

Senyum yang diberikan perawat adalah bagian terpenting dalam praktek perawatan, karena dapat merupakan suatu “analgesik” dalam banyak situasi penderitaan, terutama ketika datang untuk pasien di lingkungan rumah sakit.¹⁸ Hal ini penting adanya aliansi terapeutik antara profesional kesehatan dan pasien, di mana asuhan keperawatan berpusat pada filosofi kemanusiaan, pada individu, pada individualitas pasien, pada dimensi holistik, dengan mempertimbangkan fisik, psikologis dan aspek-aspek sosial yang mempengaruhi proses kesehatan/penyakit.⁴²

Memberikan asuhan keperawatan manusiawi membutuhkan ketersediaan untuk memahami yang lain, kemampuan untuk mendengarkan dan berdialog, untuk memenuhi kebutuhan yang lain. Perawat membutuhkan tindakan solidaritas dan sikap membantu yang lain.⁴³ Membangun hubungan kepercayaan sangat penting dalam proses peduli, ketersediaan perawat mempromosikan keamanan,

kepercayaan dan keterlibatan, menciptakan hubungan pengasuh/*caregiver* dengan pasien.¹⁸ Senyum menjadikan strategi penting dalam berkomunikasi merupakan promotor asuhan keperawatan yang diberikan perawat dalam melayani pasien di rawat inap ataupun di ruang gawat darurat sekalipun secara manusiawi dan memberikan kenyamanan.

2.2.3 Dampak Senyum untuk Pasien

Salah satu bentuk kepuasan dari konsumen dapat ditentukan dengan senyuman yang diberikan kepada konsumen dalam hal ini pasien adalah konsumen yang dimaksudkan.⁴⁴ Hal ini dapat terjadi melalui penularan emosi primitif yang dibagi menjadi dua yakni mekanisme umpan balik dan mimikri. Mekanisme umpan balik sebagai media untuk menirukan emosi. Individu yang telah ditiru senyumnya merasa bahagia karena ada perubahan fisiologis, seperti kegembiraan pada saat oksigen meningkat atau dari kesimpulan tentang kenikmatan seseorang berdasarkan persepsi diri dari perilaku. Sementara mimikri adalah imitasi sinkron ekspresi orang lain yang memfasilitasi interaksi sosial. Secara umum tersenyum sebagai bentuk interaksi sosial menunjukkan keinginan untuk berafiliasi dengan orang lain dan untuk melanjutkan interaksi saat ini. Interaksi yang dilanjutkan menandakan kepuasan terhadap suatu layanan.

Kepuasan konsumen dapat ditentukan oleh suasana hati konsumen tersebut ketika suasana hati bertindak sebagai informasi yang mempengaruhi penilaian. Suasana hati yang positif adalah yang paling mungkin untuk menyebabkan reaksi yang lebih positif. Reaksi positif tersebut dapat ditemukan dari kualitas senyuman yang diberikan oleh konsumen dalam hal ini pasien.⁴⁴

2.2.4 Dampak Senyum untuk Perawat, Pasien, Keluarga dan Perawatan Kesehatan Lain

Sebuah senyuman perawat yang diberikan kepada pasien tentunya akan memberikan dampak kegembiraan dan kebahagiaan kepada pasien. Perawat merupakan pekerjaan yang berdedikasi tinggi, memberikan kasih sayang dan kepedulian baik secara mental, fisik dan emosional.¹⁶ Senyum yang diberikan menimbulkan rasa percaya antara pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga terbuka terhadap masalah yang sedang dihadapinya.¹⁶

Hubungan dengan orang lain akan terjalin bila setiap individu melakukan komunikasi diantara sesamanya dalam hal ini adalah memberikan senyum. Kepuasan dan kenyamanan serta rasa aman yang dicapai oleh individu dalam berhubungan sosial dengan orang lain merupakan hasil dari suatu komunikasi. Senyum dalam hal ini menjadi unsur terpenting dalam mewujudkan integritas diri setiap manusia sebagai bagian dari sistem sosial yang memberikan dampak yang sangat penting dalam kehidupan, baik secara individual maupun kelompok. Komunikasi yang terputus akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu atau kelompok.

2.2.5 Penghargaan Perawat yang Tersenyum

Senyum merupakan indikator untuk menilai perilaku yang hangat, perawat yang sering tersenyum menampilkan wajah yang riang, tersenyum lebar dan menunjukkan wajah yang lucu adalah perilaku yang hangat dan menyenangkan. Senyum memberikan berbagai efek emotif yaitu dapat melepaskan atau menghilangkan rasa sakit, mengurangi rasa tegang/stres dan menceriakan suasana.

Penghargaan yang didapatkan oleh perawat yang memberikan senyum merupakan jenis penghargaan non material yakni mendapatkan kepuasan secara psikologis.⁸

2.3 Hubungan Perawat dan Pasien

Hubungan perawat dan pasien adalah interaksi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien baik individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.⁴⁵ Hubungan perawat dan pasien memungkinkan perawat untuk menghabiskan lebih banyak waktu, untuk menghubungkan, untuk berinteraksi dengan pasien mereka serta untuk memahami kebutuhan pasien mereka, hal ini membantu perawat untuk membangun perspektif yang unik mengenai arti dari pasien penyakit, keyakinan dan preferensi pasien/keluarga. Pasien/keluarga merasa bahwa mereka sedang dirawat dan mereka merasa lebih termotivasi untuk membuka diri terhadap perawat serta bekerja sama untuk mencapai hasil yang lebih baik/kepuasan.⁴⁶

Kemampuan untuk membina hubungan antar pribadi dengan satu orang atau lebih. Hubungan yang dimaksudkan sebagai suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama. Perawat harus memiliki kemampuan untuk bekerjasama dengan pasien, keluarga, sejawat dan tim kesehatan lain dalam upaya meningkatkan status kesehatan pasien. Perawat berusaha menciptakan hubungan saling percaya yang ditandai dengan keterbukaan, ketulusan, cinta dan kesabaran.⁴⁷

2.4 Konsep Gawat Darurat

2.4.1 Pengerian Gawat Darurat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁴⁸

Gawat darurat merupakan sebuah area khusus atau spesial dari keperawatan profesional yang melibatkan integrasi dari praktik, penelitian, pendidikan profesionalisme. Fokus dalam perawatan di gawat darurat dengan memberikan pelayanan secara periodik kepada pasien yang mencari terapi baik yang mengancam kehidupan dan *non critical ilnes* atau cedera.⁴

2.4.2 Kondisi Ruang Gawat Darurat

Salah satu unit (bagian) di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan segera, cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Jadi, perawat tidak hanya harus berpengetahuan tetapi juga harus dapat mengatur dirinya supaya tetap tenang dan cepat. Seperti halnya yang sudah kita ketahui bahwa perawat adalah jantung dari ruang gawat darurat. Pelanggan dalam hal ini adalah pasien di ruang gawat darurat sangat mengandalkan perawat karena perawatlah yang sering berinteraksi kepada pasien secara langsung, tetapi untuk

menjaga orang lain, perawat harus bisa menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual.⁴⁹

2.4.3 Pasien Gawat Darurat

Kondisi pasien yang mengalami sering sekali mengabaikan aspek mental, sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah menimbulkan kecemasan dan berdampak stres pada pasien. Menurut Astuti kecemasan yang dialami oleh pasien biasanya terkait dengan nyeri yang dirasakan maupun berbagai macam prosedur atau tindakan asing yang harus dijalani pasien. Hal ini akan meningkatkan hormon adrenalin, jika hormon adrenalin disekresi berlebihan maka kecemasan dapat meningkat dan apabila kecemasan ini tidak dapat diatasi dengan baik oleh individu maka akan memperburuk kondisinya.

Menurut Musliha⁴ kategori pasien gawat darurat diantaranya sebagai berikut :

1. *Emergency* (merah/P1)

Keadaan dimana penderita dalam kondisi gawat darurat, harus mendapatkan penanganan dengan segera dan mengancam nyawa misalnya trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumotorak, luka bakar disertai trauma inhalasi.

2. *Urgent* (kuning/P2)

Keadaan dimana penderita dalam kondisi tidak gawat tapi darurat atau gawat tidak darurat misalnya pada kasus cedera vertebrata, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, appendisitis akut, luka bakar 25%.

3. *Non urgent* (hijau/P3)

Kondisi penderita tidak gawat dan tidak darurat, seperti kondisi yang tidak mengancam nyawa dan tidak perlu mendapatkan penanganan dengan segera misalnya luka lecet, luka memar dan demam.

4. *Expextant (0) – Hitam*

Kondisi dimana pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapatkan pertolongan, dalam kondisi ini pasien dalam keadaan terminal misalnya luka bakar derajat III hampir diseluruh tubuh, kerusakan organ vital dan sebagainya.

2.4.4 Perawat Gawat Darurat

Perawat yang bekerja di departemen darurat dihadapkan dengan konflik setiap hari. Konflik adalah bagian tak terhindarkan dari kehidupan ketika seseorang bekerja di lingkungan yang serba cepat dan penuh tuntutan. kondisi gawat darurat aspek psiko-emosional memegang peranan yang sangat penting, baik bagi pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan.⁵

Konflik yang terjadi di lingkungan gawat darurat dimana orang-orang yang rentan terhadap perubahan emosional seperti stres, komunikasi yang buruk, beban kerja yang menuntut, maupun insiden kritis yang tidak terduga seperti kematian pasien yang tiba – tiba. Perawat emergency dituntut untuk memberikan pelayanan yang halus, holistik dan cepat. Konflik interpersonal atau konflik antara individu anggota tim perawatan kesehatan adalah sumber yang paling umum yang menimbulkan konflik dalam lingkungan gawat darurat.

Emergency Nurses adalah seorang profesional yang memiliki komitmen untuk menyelamatkan pasien dan merupakan praktik keperawatan efektif.⁴ Perawat di ruang gawat darurat bekerja dengan sistem *shift*, dimana dalam sehari ada pembagian tiga *shift* dalam memberikan pelayanan ke pasien. Menangani masalah pasien dengan kondisi gawat darurat setiap orang pasti mempunyai mekanisme koping sendiri untuk menghadapi stres.⁵⁰

Stres dan kecemasan yang berat pada pekerjaan itu berbahaya bagi perawat dan pasien yang dirawat. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya⁵¹ sedangkan stres merupakan pengalaman emosional negatif.⁵² Mempelajari dan mengenali tanda dan gejala stres dan cemas diantaranya adanya ketegangan otot, kelelahan, lekas marah, berkelahi, respon takikardia, takipnea, kelemahan, berkeringat, perasaan tak berdaya, marah, menangis, urgensi kencing, diare, mulut kering, susah tidur, kesulitan dalam memecahkan masalah dan nafsu makan berkurang.⁴⁹

Beberapa teknik yang bisa digunakan untuk mengembalikan stres perawat di ruang gawat darurat yakni 1) Luangkan waktu sebentar, tutup mata dan lakukan tehnik relaksasi nafas dalam karena latihan pernapasan meningkatkan oksigen ke otak dan merupakan cara cepat dan sederhana untuk menghilangkan stres kapan saja, di mana saja 2) Tinggalkan pekerjaan di tempat kerja dan masalah kehidupan rumah di rumah 3) Mendengarkan musik dan bernyanyi/bersenandung dapat mengurangi stres 4) Memperkenalkan diri kepada pasien ketika memasuki ruangan, selalu memberi tahu pasien tentang diri sendiri dan mengurangi stres mereka 5) Memiliki selera humor bahkan jika itu tampaknya tidak masuk akal,

perawat tidak akan bertahan tanpa itu. Senyum dan tertawa seringkali merupakan yang terbaik obat 6) Meningkatkan pengetahuan ruang gawat darurat karena semakin meningkat basis pengetahuan yang dimiliki akan semakin peduli kepada pasien.⁴⁹

Ketika menghadapi kondisi seperti ini koping yang paling tepat adalah mekanismenya dengan tersenyum karena senyum menunjukkan kepedulian, mencerahkan suasana hati tentu ada saat-saat yang tidak tepat dalam memberikan senyum kepada pasien, harus melihat kondisi kegawatan yang dialami pasien.⁸

2.5 Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau dalam Hubungan Perawat dan Pasien

Teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Hildegard E. Peplau, dimana model teorinya memerinci konsep struktural dari proses antar personal, disinilah letak fase hubungan perawat dan pasien (*Nurse-Patient Relationship*). Hildegard E. Peplau lahir pada tanggal 1 September 1909 di Reading Pennsylvania. Peplau lulus dari *Hospital School of Nursing* di Pottstown, Pennsylvania pada tahun 1931. Teori Hildegard E Peplau merupakan bentuk pengembangan teori *interpersonal relationship theory* dari Harry Stack Sullivan yakni pada tahun 1953 dengan konsep *psychodynamic nursing*.⁵³ Hildegard E. Peplau merupakan *middle theory* dengan deskriptif dan klasifikasi teori.

Teori Peplau adalah relevansi yang tinggi untuk hubungan perawat-klien, dengan salah satu aspek utama adalah bahwa kedua perawat dan klien menjadi

lebih luas dan matang selama hubungan mereka.⁴⁵ Peplau percaya bahwa hubungan tergantung pada interaksi dari pikiran, perasaan, dan tindakan dari setiap orang dan bahwa pasien akan mengalami kesehatan yang lebih baik ketika semua kebutuhan spesifik mereka sepenuhnya dipertimbangkan dalam hubungan.⁴⁵

Hubungan perawat pasien memungkinkan perawat untuk menghabiskan lebih banyak waktu, untuk menghubungkan, untuk berinteraksi dengan pasien mereka serta untuk memahami kebutuhan pasien mereka. Hal ini membantu perawat untuk membangun perspektif yang unik mengenai arti dari pasien penyakit, keyakinan dan preferensi pasien/keluarga. Pasien/keluarga merasa bahwa mereka sedang dirawat dan mereka merasa lebih termotivasi untuk membuka diri terhadap perawat serta bekerja sama untuk mencapai hasil yang lebih baik/kepuasan.⁴⁶

Peran utama perawat dalam menjalin hubungan interpersonal dengan pasien

- 1) Orang Asing: menerima pasien dengan cara yang sama seperti seseorang bertemu dengan orang asing dalam situasi kehidupan lain memberikan penerimaan dengan membangun kepercayaan
- 2) Guru: yang memberikan pengetahuan sehubungan dengan kebutuhan atau minat
- 3) Narasumber: orang yang memberikan informasi yang dibutuhkan spesifik yang membantu dalam memahami masalah atau situasi baru
- 4) Konselor: membantu untuk memahami dan mengintegrasikan arti dari keadaan kehidupan saat ini, memberikan bimbingan dan dorongan untuk melakukan perubahan
- 5) Pengganti: membantu untuk mengklarifikasi domain saling ketergantungan dan independensi serta

bertindak atas nama pasien sebagai advokat 6) Pemimpin: membantu pasien memikul tanggung jawab maksimum untuk memenuhi tujuan perawatan dengan cara yang saling memuaskan.

Peplau menjelaskan tentang empat fase hubungan perawat-pasien yaitu fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Keempat fase tersebut saling berkaitan, setiap fase diperlukan peran yang berbeda sesuai dengan kebutuhan pasien.⁵⁴

2.5.1 Fase Orientasi

Fase orientasi digunakan perawat membantu pasien memahami dan mengenali masalahnya serta menumbuhkan rasa saling percaya, seperti halnya dengan memberikan senyum kepada pasien dapat menumbuhkan rasa percaya antara perawat dan pasien.⁵⁵ Tersenyum merupakan isyarat keeramahan, sebagai ekspresi simpati, memberi keyakinan atau ketentraman.⁵⁶ Penelitian Hinsz dan Tomhave menemukan bahwa jika seseorang tersenyum kepada orang lain, maka orang lain akan membalas dengan tersenyum pula.⁵⁷ Berknaan dengan hasil penelitian tersebut, dapat dianalogkan jika konselor memberikan senyuman pada awal pertemuan dengan kliennya tersebut cenderung akan membalas senyuman tersebut, hal tersebut merupakan awal yang baik dari suatu pertemuan.⁵⁸

2.5.2 Fase Identifikasi

Fase identifikasi digunakan perawat kepada pasien memberikan respon atau mengidentifikasi persoalan yang dihadapi yakni dengan memberikan senyuman memberikan senyum dan orang yang menerima senyuman karena dalam komunikasi senyum berbentuk kepekaan manusia yang memperlihatkan sikap

empati, saling menerima, saling memahami dan sikap hadir untuk pasien.²³ Fase ini perawat melaksanakan eksplorasi perasaan dan membantu pasien menghadapi penyakit yang dirasakan sebagai sebuah pengalaman yang mengorientasi ulang perasaannya dan mengaitkan kekuatan positif pada pribadi pasien serta memberi kepuasan yang diperlukan.

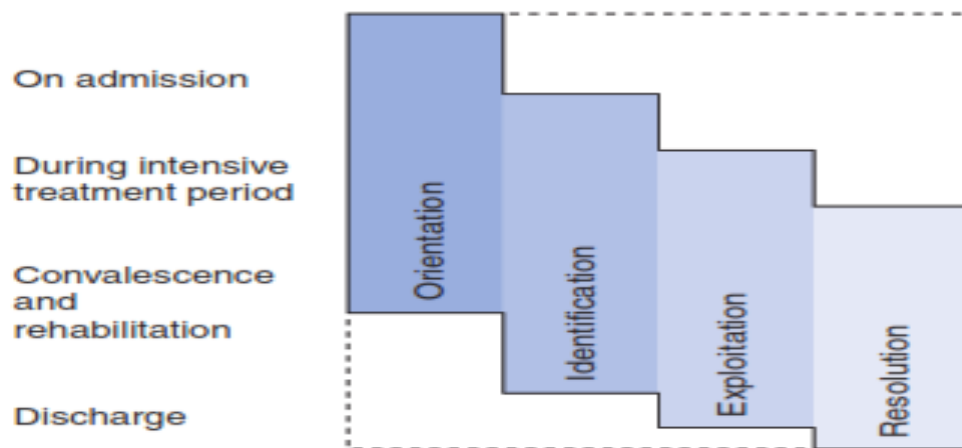
2.5.3 Fase Eksploitasi

Fase eksploitasi ini digunakan perawat dalam memberikan layanan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Fase ini perawat dituntut menguasai ketrampilan berkomunikasi, salah satunya menggunakan komunikasi non verbal seperti senyum sebagai bentuk kepedulian yang diberikan perawat, selain itu memberikan kenyamanan dan kepercayaan. Fase eksploitasi ini juga merupakan bentuk pemberian bantuan kepada pasien dengan langkah pemecahan masalah.

2.5.4 Fase Resolusi

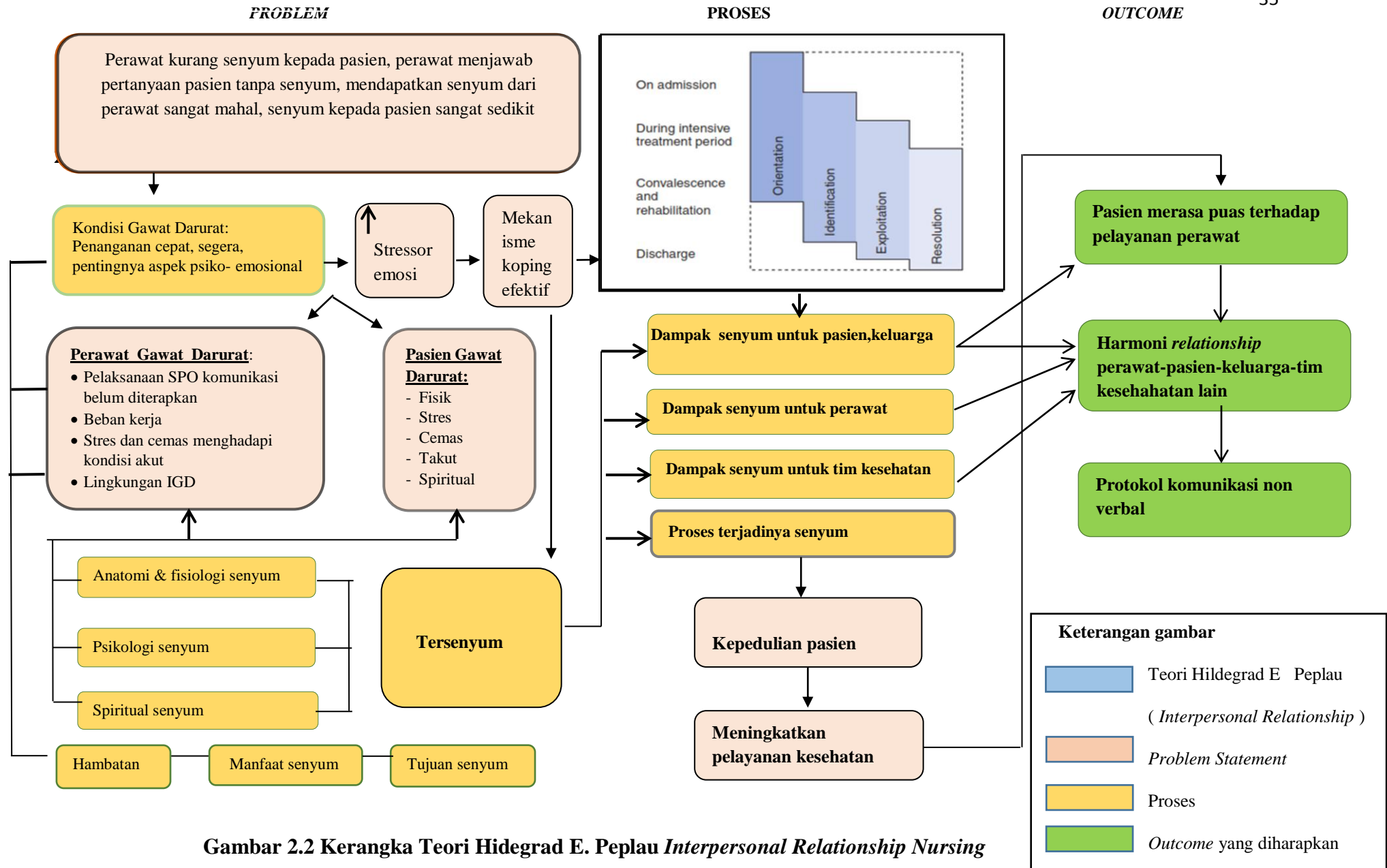
Fase resolusi ini dilaksanakan dengan tujuan bersama antara perawat dan pasien sudah sampai pada tahap akhir dan keduanya siap mengakhiri hubungan terapeutik yang selama ini terjalin. Pada fase ini pasien merasa aman karena kebutuhan akan kesehatan telah terpenuhi sehingga yang muncul adalah senyum kebahagiaan dan kegembiraan. Sebuah senyuman perawat yang diberikan kepada pasien tentunya akan memberikan dampak kegembiraan dan kebahagiaan kepada pasien. Perawat merupakan pekerjaan yang berdedikasi tinggi, memberikan kasih sayang dan kepedulian baik secara mental, fisik dan emosional.¹⁶

Komponen utama keperawatan Hildegrad E. Peplau diantaranya keperawatan yang bersifat terapeutik dan interpersonal, individu yang mempunyai kemampuan untuk berusaha mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan, kesehatan sebagai sebuah simbol yang menyatakan secara tidak langsung perkembangan progresif dari kepribadian dan proses kemanusiaan yang terus menerus mengarah pada keadaan kreatif, konstruktif, produktif dan komponen yang terakhir yakni lingkungan yang mana menurut Peplau tidak memandang secara luas lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan seseorang tetapi lebih berfokus pada kondisi psikologis dalam diri orang tersebut. Di bawah ini adalah skema teori oelh Hildegrad E. Peplau dengan model teori *Interpersonal Relationship Nursing*



Gambar 2.1 *Nursing Theory Interpersonal Relationshipship*⁵⁹

2.6. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hidegrad E. Peplau *Interpersonal Relationship Nursing*

Kerangka teori dari penelitian ini menjelaskan tentang hubungan perawat dengan pasien berdasarkan teori Hildegrad E. Peplau dengan model teorinya yang dikenal dengan *Interpersonal Relationship Nursing*. Teori ini dikembangkan pertama kali oleh ahli psikologi bernama Harry Stuck Sullivan dengan konsep teorinya yakni *Interpersonal Relationship Theorist*. Perilaku perawat di ruang gawat darurat pada saat ini didapatkan masalah bahwa perawat kurang senyum kepada pasien, perawat menjawab pertanyaan pasien tanpa senyum, mendapatkan senyum dari perawat sangat mahal, senyum kepada pasien sangat sedikit. perawat dalam memberikan senyum kepada pasien belum maksimal diantaranya adalah keadaan lingkungan tempat kerja yang sifatnya segera cepat dan tepat, pelaksanaan standar prosedur operasional yang belum maksimal dilaksanakan, beban kerja di ruang gawat darurat yang tinggi serta stres dalam menghadapi kondisi akut. Hal yang serupa juga dialami oleh pasien sebagai dampak dari perawat yang tidak memberikan senyum kepada pasien, diantaranya adalah pasien mengalami stres, masalah fisik, kecemasan, mengalami masalah psikologis (morbilitas penyakit, kormobilitas penyakit dan disertai juga dengan penurunan kesadaran yang dialami pasien) serta ketidakberdayaan bahkan rasa takut yang dialami pasien akan perawatan di ruang gawat darurat.

Pada kondisi ini perawat mengalami peningkatan stressor dan emosional, hal ini menjadikan mekanisme koping perawat tidak efektif. Usaha untuk menjadikan mekanisme koping menjadi efektif adalah dengan tersenyum. Seseorang yang tersenyum perasaannya akan terstimulasi dan pesan akan disampaikan ke otak, dimana senyum menghasilkan ekspresi asli dari emosi

positif selain itu dengan memberikan senyum yang tulus kepada orang lain yang dalam hal ini adalah pasien itu merupakan bentuk sedekah.

Peplau *theory* merupakan teori yang dapat diterapkan pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dimana dalam teori Peplau dibagi menjadi empat fase diantaranya fase orientasi digunakan perawat membantu pasien memahami dan mengenali masalahnya serta menumbuhkan rasa saling percaya, fase identifikasi, pada fase ini pasien memberikan respon atau mengidentifikasi persoalan yang dihadapi, fase eksploitasi dimana perawat memberi layanan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien, perawat dituntut menguasai ketrampilan berkomunikasi dan fase resolusi, pada fase ini tujuan bersama antara perawat dan pasien sudah sampai pada tahap akhir dan keduanya siap mengakhiri hubungan terapeutik yang selama ini terjalin. Pada fase ini pasien merasa aman karena kebutuhan akan kesehatan telah terpenuhi sehingga muncul senyum kebahagiaan dan kegembiraan.

Hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien dalam kaitannya memberikan senyum kepada pasien akan berdampak pada pasien sendiri, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainnya sehingga memberikan senyum sangatlah penting sebagai bentuk kepedulian perawat kepada pasien. Bentuk kepedulian ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga pasien akan merasa puas terhadap pelayanan perawat, hubungan perawat-pasien-keluarga menjadi harmoni dan menjadi protokol komunikasi non verbal.

2.7 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah perawat tersenyum kepada pasien di ruang untuk meningkatkan kepuasan pasien di ruang gawat darurat. Peneliti menggali informasi secara spesifik mengenai pengalaman perawat tersenyum kepada pasien untuk meningkatkan kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif mempelajari setiap masalah dengan menempatkan pada situasi ilmiah dan memberikan makna suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang berarti bagi manusia⁶⁰. Pendekatan fenomenologi yaitu mengeksplorasi, mengintrepetasi serta menganalisis data secara mendalam dengan terstruktur dan lengkap untuk memperoleh intisari dari pengalaman individu dalam bentuk narasi, cerita dan perkataan. Penelitian fenomenologi ini menggunakan rancangan deskriptif yaitu menekankan pada pemaparan seseorang yang disadari, mendeskripsikan sesuatu yang dialaminya meliputi apa yang dilihat, didengar, diputuskan, diingat, dievaluasi dan tindakan nyata yang dilakukan.⁶¹

Penelitian dengan pendekatan fenomenologi ini bertujuan untuk memahami sebuah makna dari pengalaman kehidupan yang dialami serta menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut dan dapat menggambarkan tentang fenomena yang diteliti secara rinci sehingga mampu menggambarkan suatu fenomena atau situasi.^{61,62} Penelitian fenomenologi yang akan dilakukan berfokus untuk menggali pengalaman dan makna perawat tesenyum kepada pasien di ruang gawat darurat.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Sekelompok subjek yang akan menjadi sasaran dalam penelitian disebut dengan istilah populasi.⁶³ Populasi pada penelitian kualitatif ini adalah perawat yang bertugas di ruang gawat darurat di rumah sakit wilayah kabupaten Kudus.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian kualitatif adalah bagian dari elemen populasi yang akan menjadi sebuah unit dasar dari penelitian yang terkait dengan pengumpulan data penelitian.⁶⁴ Sampel di dalam penelitian kualitatif tidak disebut dengan istilah responden, tetapi disebut dengan istilah aktor, narasumber, partisipan atau informan. Pada studi fenomenologi, pengambilan sampel diarahkan dengan menemukan individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Penentuan jumlah sampel pada penelitian kualitatif didasari pada fokus atau tujuan, topik penelitian, lokasi penelitian dan situasi atau konteks yang menjadi sampel yang diteliti. Penentuan besar sampel pada penelitian kualitatif dianggap sudah memadai apabila data yang diperoleh telah tersaturasi yaitu tidak adanya informasi baru yang didapatkan dalam penelitian. Adapun besarnya partisipan dalam penelitian ini berjumlah 13 perawat.⁶¹

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dimana dalam memilih sampel berorientasi pada tujuan penelitian.⁶¹ Pengumpulan data diawali dengan pemilihan partisipan yang bersedia menjadi informan serta pengumpulan datanya disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan

oleh peneliti, penggunaan teknik ini sangat menguntungkan dalam penelitian karena dilakukan seleksi kasus terlebih dahulu sebelum pengumpulan data.⁶⁴

Informan utama yang digunakan yaitu perawat ruang gawat darurat. Pengambilan sampel pada penelitian ditetapkan dengan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria-kriteria tersebut dijelaskan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik dari partisipan yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti⁶⁵. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Perawat pelaksana dengan pengalaman kerja > 3 tahun.
- b. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat
- c. Perawat pelaksana yang kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari partisipan yang tidak dapat masuk untuk diteliti.⁶⁵ Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kepala ruangan IGD
- b. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang gawat darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Kudus tepatnya di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dan RSI Sunan Kudus.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2019 sampai dengan 31 Mei 2019.

3.4 Definisi Istilah

3.4.1 Tersenyum

Tersenyum merupakan ungkapan ekspresi wajah positif yang merupakan isyarat non verbal yang paling mudah dikenal. Senyum merupakan komponen gerakan wajah yang berhubungan dengan dan disebabkan oleh perasaan bahagia atau senang. Sesuatu yang membuat seseorang merasa senang dan bahagia akan menghasilkan senyuman, kecuali jika orang tersebut bermaksud menutupi atau menghambat timbulnya senyum.²⁰

3.4.2 Senyum Perawat

Senyum yang diberikan kepada pasien dapat membina hubungan saling percaya merupakan bentuk interaksi antara perawat dan pasien dalam hubungan interpersonal.³⁶ Sikap seorang perawat ditunjukkan kepada pasien bahwa perawat peduli dengan cara memandang pasien dengan penuh kehangatan dan selalu hadir untuk pasien. Tugas sebagai perawat adalah membuat pasien merasa lebih

nyaman. Membuat pasien merasa bahagia adalah salah satu capaian perawat walaupun dalam keadaan sibuk.³⁸ Senyum yang diberikan perawat adalah bagian terpenting dalam praktek perawatan, karena dapat merupakan suatu analgesik dalam banyak situasi penderitaan, terutama ketika datang untuk pasien di lingkungan rumah sakit.¹⁸

3.4.3 Hubungan Perawat dan Pasien

Hubungan perawat dan pasien memungkinkan perawat untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk menghubungkan, untuk berinteraksi dengan pasien mereka serta untuk memahami kebutuhan pasien mereka.⁴⁶

3.4.4 Kondisi Ruang Gawat Darurat

Salah satu unit (bagian) di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang sifatnya cepat, tepat, segera dan cermat untuk mencegah terjadinya kecacatan pelayanan dan kematian. Perawat tidak hanya harus berpengetahuan tetapi juga harus dapat mengatur dirinya supaya tetap tenang dan cepat. Perawat adalah jantung dari ruang gawat darurat. Pelanggan dalam hal ini adalah pasien di ruang gawat darurat sangat mengandalkan perawat karena perawatlah yang sering berinteraksi kepada pasien secara langsung, tetapi untuk menjaga orang lain, perawat harus bisa menjaga diri secara fisik, mental dan spiritual.⁴⁹

3.4.5 Perawat Gawat Darurat

Emergency Nurses adalah seorang profesional yang memiliki komitmen untuk menyelamatkan pasien dan merupakan praktik keperawatan efektif.⁴ Perawat gawat darurat merupakan seseorang yang bekerja di lingkungan yang serba cepat dan penuh tuntutan. Aspek psiko-emosional dalam kondisi gawat darurat peranannya sangat penting bagi pelayanan medik maupun bagi petugas kesehatan.⁵

3.5 Alat Penelitian dan Proses Pengumpulan Data

3.5.1 Alat Penelitian

Instrumen dalam penelitian kualitatif merupakan peneliti sendiri serta tidak dapat diwakili serta di delegasikan kepada siapapun. Kemampuan dan ketrampilan peneliti dalam memberikan pertanyaan untuk menggali makna dari sebuah pengalaman yang menjadi tolok ukur kesuksesan penelitian kualitatif. memberikan pertanyaan untuk menggali makna dari sebuah pengalaman. Keterlibatan peneliti dalam proses pengumpulan data secara langsung sehingga peneliti memang mengenal partisipan lebih dekat.⁶⁶ Kemampuan pengetahuan peneliti merupakan faktor yang dapat menentukan kualitas hasil dari penelitian kualitatif.⁶¹

Peneliti sangat berperan penting dan menjadi alat penelitian yang utama dalam penelitian kualitatif, oleh karena itu diperlukan persiapan supaya jalannya penelitian dapat berjalan dengan baik kemudian mendapatkan hasil yang sesuai yang diharapkan. Langkah pertama yang dibutuhkan adalah memahami masalah

yang diteliti melalui studi literatur dengan tujuan agar ketika melakukan wawancara peneliti mampu menggali masalah secara mendalam kepada partisipan. Kedua, terjalinnya *trust* antara peneliti dengan partisipan. Ketiga, peneliti membutuhkan instrumen pendukung untuk mengumpulkan data, antara lain.⁶⁷

3.5.2 Pedoman Wawancara

Sebuah pedoman wawancara dibuat agar memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara sehingga dapat mencapai tujuan penelitian yang diharapkan.⁶¹ Pedoman wawancara dibuat berdasar dari teori yang relevan, dimulai dengan pertanyaan terbuka, fleksibel dan dapat berkembang selama proses wawancara, tanpa keluar dari topik yang telah ditetapkan.⁶⁸ Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *semi-structure interview* atau semi terstruktur. Jenis wawancara semi terstruktur dianggap sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini dikarenakan jenis wawancara ini menggunakan pedoman wawancara yang dapat menjamin peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari partisipan.

Pedoman wawancara yang digunakan sebanyak 14 item pertanyaan yang terkait dengan pengalaman perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat. Urutan pertanyaan bisa tidak sama pada setiap informan tergantung pada proses wawancara dan jawaban informan. Peneliti melakukan uji expert sebelum melakukan pengambilan data.

3.5.3 Catatan Lapangan (*Field Note*)

Catatan Lapangan atau *Field Note* merupakan dokumen tertulis yang berisikan hasil dari observasi terkait dari berbagai respon subjektif dan interpretasi proses, peristiwa saat pengambilan data.⁶¹ *Field Note* ini berisikan dokumentasi tanggal, waktu dan respon nonverbal yang ditunjukkan partisipan saat wawancara seperti interaksi sosial, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika berbicara atau berbagai respon subjektif dan interpretasi proses, peristiwa saat pengumpulan data.⁶¹

3.5.4 Alat Perekam Suara

Alat perekam suara yang digunakan selama proses pengumpulan data yaitu *voice recorder* untuk merekam ungkapan verbal informan.⁶¹ *Voice recorder* yang digunakan oleh peneliti berjumlah 1 (satu) buah. Pengujian fungsi kejernihan suara yang dihasilkan oleh *voice recorder* dilakukan oleh peneliti dengan jarak bicara sekitar 60 cm sebelum memberikan pertanyaan kepada partisipan.

Pengaturan suara perekaman dilakukan peneliti dengan memaksimalkan volume saat dilakukan wawancara, agar hasil suara selama wawancara dapat jelas didengarkan. Alat perekam suara yang dipilih dan digunakan oleh peneliti adalah *recorder* merk Sony, tipe ICD-PX240 dengan kapasitas memori 4GB, *battery type* AAA x2, *battery life for recording* 32 jam, *maximum files* 495, *recording and playback format* MP3. Hasil rekaman mudah dipindahkan ke komputer atau laptop, karena alat perekam ini sudah dilengkapi dengan *USB*.

3.5.5 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan panduan wawancara yang dilakukan secara *indepth* atau *intens*. Wawancara pada penelitian kualitatif yaitu dimana peneliti ingin mengetahui dan menemukan pandangan partisipan terhadap fenomena yang diteliti.³⁵ Peneliti berusaha sebisa mungkin membiarkan jawaban partisipan mengalir, tetapi jika sudah menyimpang maka peneliti mulai mengarahkan agar kembali kepada substansi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tiga tahap, yaitu:

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian ini, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan peneliti meliputi beberapa kegiatan antara lain: 1) Menyusun rancangan penelitian, 2) Memilih tempat penelitian sesuai dengan fenomena 3) Mengurus surat penelitian dan uji etik dari Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 4) Mengurus surat ijin penelitian. Kemudian surat tersebut diserahkan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus yang selanjutnya diserahkan di rumah sakit wilayah kabupaten Kudus sebagai tempat penelitian, 5) Setelah mendapatkan ijin penggunaan lahan, peneliti menentukan partisipan sesuai dengan kriteria inklusi, dan 6) Menyiapkan kegiatan penelitian. Persiapan alat dan bahan penelitian seperti mempersiapkan format *informed consent* yang ditandatangani oleh partisipan,

format panduan wawancara, alat perekam suara, alat tulis (*ballpoint* dan buku untuk mencatat hasil observasi di lapangan/*field note*).

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dimulai setelah mendapat jawaban izin penggunaan lahan rumah sakit dengan menentukan partisipan perawat dan pasien sesuai kriteria yang telah ditentukan. Peneliti kemudian menemui partisipan satu persatu dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, proses dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Peneliti kemudian meminta kesediaan partisipan tanpa suatu paksaan dan dijamin kerahasiaannya dengan memberikan *informed consent* untuk ditandatangani.

Wawancara mendalam/*indephth interview* digunakan peneliti dalam pengumpulan data. Sebelum memulai wawancara peneliti menjelaskan terlebih dahulu bahwa proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dan gambar. Wawancara dilakukan selama 40-60 menit, tempat wawancara di ruang gawat darurat tepatnya di ruang diskusi yang sudah disepakati antara peneliti dengan partisipan. Partisipan diperbolehkan untuk meminta jeda waktu saat wawancara berlangsung. Peneliti dipersilakan mengajukan pertanyaan sesuai pedoman wawancara. Ketika partisipan memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian maka peneliti mengarahkan kembali pada pertanyaan untuk mendapatkan jawaban yang dimaksud. Peneliti menyimpulkan hasil dari wawancara dengan mengklarifikasi jawaban yang telah diberikan oleh partisipan kepada peneliti.

3. Tahap Terminasi

Setelah mendapatkan informasi, peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan atas kerjasamanya, selain itu peneliti melakukan kontrak pertemuan lanjutan untuk menyerahkan hasil transkrip wawancara kepada partisipan untuk dilakukan validasi.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah proses dari penyusunan data supaya bisa diinterpretasikan. Interpretasi data memberikan makna kepada analisis, menjelaskan dari kategori, mencari adanya hubungan antara konsep yang mencerminkan sebuah pandangan atau perspektif dari peneliti. Proses analisis data pada penelitian kualitatif dilaksanakan setelah proses pengumpulan data setelah selesai dari semua partisipan. Tujuan dari analisa data dalam penelitian kualitatif adalah mampu memberikan gambaran secara detail terkait suatu fenomena atau menggambarkan makna dari suatu pengalaman melalui identifikasi dari tema-tema yang penting atau bermakna.⁶⁴ Model analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu sesuai tahapan analisis *Colaizzi*.⁶⁹

3.6.1 Penyusunan Transkrip Wawancara

Peneliti mendokumentasikan wawancara dengan mencatat data yang sudah didapatkan, yaitu hasil dari wawancara dicatat serta mengubahnya dari rekaman suara menjadi transkrip, demikian juga dengan hasil catatan lapangan terhadap partisipan, lingkungan serta aktivitas partisipan sebagai data tambahan untuk tahap analisis selanjutnya.

3.6.2 Pembacaan Transkrip

Setelah penyusunan transkrip, maka peneliti membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud oleh partisipan. Dalam proses membaca berulang tersebut, peneliti memilih kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, kutipan kata yang dipilih adalah pernyataan bermakna (kata kunci). Pembacaan transkrip secara berulang sangatlah penting karena sebagai peneliti harus sangat selektif dalam memasukkan 14 item pertanyaan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti sudah membuat item pertanyaan mana saja yang masuk kedalam tujuan-tujuan penelitian yang sudah dirumuskan, diantaranya untuk tujuan penelitian yang pertama yakni ada di item pertanyaan nomor 1,3,5,6,10 itu masuk pada tujuan mengeksplorasi perawat tersenyum sebagai simbol dari komunikasi non verbal di ruang gawat darurat, item pertanyaan yang masuk pada tujuan kedua untuk mengeksplorasi perawat dan pasien dalam menggunakan senyum diantaranya nomor 2 dan 8, tujuan yang ketiga untuk mengeksplorasi perawat dan pasien dalam menggunakan senyum masuk pada item pertanyaan nomor 4, 9,12 dan 14, selanjutnya tujuan yang keempat untuk menggambarkan strategi dalam memberikan senyum kepada pasien masuk pada item pertanyaan nomor 7, 11 dan 13.

3.6.3 Penentuan dan Pembuatan Kategori

Peneliti selalu mengulang proses pembacaan semua hasil transkrip partisipan kemudian ditentukan menjadi kategori data. Pernyataan yang bermakna sama atau hampir sama akan dijadikan kategori. Penyusunan kategori sangat ditentukan oleh kemampuan peneliti memahami dan memvalidasi suatu makna

kalimat, maka dalam pengkategorian diperlukan juga pendapat dari external viewer yang lebih berpengalaman, memerlukan analisis kalimat dalam waktu yang lama. Hal ini dilakukan dengan meminta bantuan dari pembimbing

3.6.4 Formulasi Tema

Formulasi tema didapatkan dari sub tema atau sub-sub tema untuk kemudian yang sejenis dikelompokkan dalam bentuk terstruktur dan terkonsep yang disebut tema. Tema ini sangat dipengaruhi oleh hasil verbatim dalam transkrip, dan didasarkan pada tinjauan pustaka. Dalam tahap ini peneliti melakukan coding dan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan ditelusuri tema-tema utama yang muncul.

3.6.5 Formulasi Klaster Tema

Kelompok data yang sudah terstruktur dan terkonsep dikelompokkan oleh peneliti, mengorganisasikan data dengan cara mengembangkan hubungan antar kategori, sub tema, sub-sub tema, dan tema. Pengorganisasian ini dilanjutkan dengan membandingkan deskripsi asli di transkrip dengan hasil pengelompokan tema akhir sehingga terbentuklah klaster tema yang sesuai dan siap untuk dideskripsikan secara lengkap.

3.6.6 Deskripsi Lengkap

Peneliti mengintergrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam dari fenomena yang diteliti. Deskripsi yang disusun adalah lengkap, sistematis, dan jelas.

3.6.7 Penyusunan Laporan Hasil Analisis

Validasi temuan harus dicari dari peserta penelitian untuk membandingkan hasil deskriptif peneliti dengan pengalaman partisipan. Peneliti kembali ke partisipan untuk mengklarifikasi hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan. Proses analisa data diperoleh dari hasil wawancara, pengamatan terhadap data yang dibutuhkan untuk dideskripsikan dan disimpulkan, oleh karena itu pada analisis data peneliti tetap memperhatikan; transkrip wawancara, catatan lapangan atau hasil pengamatan peneliti, dan hasil rekaman

3.7 Keabsahan Data

Penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan istilah reabilitas dan validitas untuk menentukan keabsahan hasil temuan. Kualitas data dari penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan, maka perlu dilakukan keabsahan data dengan prinsip *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability*.⁶¹ Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan hasil temuan penelitian kualitatif yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas dan konfirmabilitas. Istilah kredibilitas sama artinya dengan validitas internal pada studi kuantitatif, transferabilitas sama dengan istilah validitas eksternal. Selain itu istilah dependabilitas sama dengan reliabilitas dan konfirmabilitas sama dengan istilah objektivitas atau kenetralan pada

penelitian kuantitatif.⁶¹ Adapun penjelasan mengenai prinsip keabsahan data pada penelitian kualitatif sebagai berikut:

3.7.1 *Credibility* (Keterpercayaan Data)

Kredibilitas data dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data dari penelitian yang dilakukan. Untuk memperoleh kredibilitas data yang tinggi terhadap hasil penelitian perlu melakukan beberapa cara yaitu triangulasi, *member check* dan *thick description*.⁶¹ Pada penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi dan *member check*.

Triangulasi digunakan untuk menyoroti sebuah fenomena dari berbagai sudut dan mampu memberikan jawaban yang komprehensif terhadap fenomena penelitian. Triangulasi bertujuan untuk meningkatkan validitas dan reabilitas dari penelitian kualitatif, meningkatkan ketepatan dari interpretasi dan meningkatkan keyakinan bahwa data yang dikumpulkan bukan karena kebetulan tetapi data yang memang faktual. Terdapat 4 jenis teknik triangulasi diantaranya triangulasi teori, triangulasi waktu, triangulasi metode dan triangulasi sumber data.^{67,68}

Triangulasi teori yaitu penggunaan perspektif teori yang bervariasi dalam menginterpretasikan data yang sama, melakukannya dengan cara mengkaji dari berbagai teori yang relevan. Peneliti membandingkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan teori yang ada baik dari buku maupun jurnal referensi. Triangulasi waktu yaitu peneliti melakukan wawancara dan observasi dalam waktu yang berbeda. Triangulasi metode yaitu upaya kroscek keabsahan data dan atau temuan. Pengecekan data dilakukan dengan menggunakan satu atau lebih

teknik pengambilan data.⁷⁰ Peneliti mengecek keabsahan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi atau pengamatan dan dokumentasi. Pengecekan data dilakukan pada perawat yang dijadikan sebagai partisipan. Triangulasi sumber data merupakan upaya melakukan pengecekan terhadap konsistensi dari berbagai sumber data dengan menggunakan metode yang sama.⁶⁷

Peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber data, triangulasi teori dan triangulasi metode dalam penelitian ini. Teknik triangulasi sumber data ini peneliti mencocokkan informasi yang diperoleh dari partisipan dengan cara peneliti mengumpulkan data tentang pengalaman perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat dengan melakukan wawancara mendalam dengan pertanyaan yang sifatnya mengklarifikasi terhadap kepala ruang dan keluarga pasien di ruang gawat darurat. Triangulasi teori ini peneliti menggabungkan dua atau lebih teori. Pengumpulan dan analisa data perlu dilakukan secara lengkap sehingga mendapatkan hasil yang lebih komprehensif untuk keabsahan data, serta yang terakhir peneliti menggunakan triangulasi metode dengan cara peneliti mengkroscek temuan yang ada yakni dengan mengecek keabsahan data menggunakan teknik wawancara, observasi respon perawat dalam memberikan senyum kepada pasien di ruang gawat darurat serta respon pasien saat diberikan senyum oleh perawat seperti apa.

Member-check adalah proses pengecekan data kepada partisipan untuk mengetahui kesesuaian data yang diperoleh dari partisipan. Pengecekan yang dilakukan yakni dengan memberikan hasil wawancara kepada partisipan dalam bentuk transkrip. Tujuan *member-check* yaitu untuk mengetahui seberapa jauh data

yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh partisipan.^{67 68} Partisipan yang dilakukan *member-check* pada penelitian ini adalah kepala ruang dan pasien di ruang gawat darurat.

3.7.2 *Transferability* (Keteralihan)

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif yang mengandung makna apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan atau diaplikasikan pada situasi lain.⁶⁸ *Transferability* dilakukan dengan cara peneliti menguraikan secara terperinci hasil temuan yang didapat dalam penelitian, kemudian membuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif sehingga pembaca dapat memahami hasil penelitian dengan jelas dan dapat menggunakan serta mengaplikasikan hasil penelitian ditempat lain.

3.7.3 *Dependability* (Kebergantungan)

Pada penelitian kualitatif *dependability* disebut sebagai reliabilitas. *Dependability* dilakukan dengan cara memeriksa (*auditing*) proses penelitian dari waktu ke waktu dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya.⁶¹ Uji *dependability* pada penelitian ini melibatkan pembimbing tesis untuk mengaudit dan menelaah keseluruhan aktivitas peneliti yang meliputi penentuan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, analisis data, uji keabsahan dan membuat kesimpulan.

3.7.4 *Confirmability* (Kepastian)

Uji konfirmabilitas berasal dari konsep obyektifitas menurut pandangan penelitian kuantitatif. *Confirmability* disebut keyakinan atas data penelitian yang diperoleh atau obyektifitas.⁶¹ Peneliti akan melakukan *confirmability* dengan cara

berkonsultasi dan menunjukkan seluruh transkrip wawancara terkait hasil temuan yang didapat dalam merumuskan tema dan kategori pada pembimbing tesis.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan prinsip-prinsip dasar etika penelitian karena menghormati hak dan integritas kemanusiaan. Prinsip etik dalam melakukan penelitian menurut ANA (*American Nurse Association*) yang berkaitan dengan peran perawat adalah sebagai berikut.⁶⁸

3.8.1 Autonomy

Autonomy artinya partisipasi yang diberikan oleh partisipan bersifat sukarela dan peneliti harus menjelaskan pada partisipan bahwa partisipan diberikan hak dan kebebasan dalam memilih untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dan apabila partisipan merasa tidak nyaman, partisipan dapat mengundurkan diri. Setelah menjelaskan secara detail terkait penelitian yang dilakukan peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada partisipan.

Peneliti memberikan kebebasan kepada informan untuk bebas memberikan data atau informasi yang dimiliki sesuai dengan kewenangan informan. Peneliti tidak memaksa atau mengancam informan untuk memberikan informasi yang sesuai harapan peneliti. Informan diberikan kebebasan untuk mengeksplorasi pengalaman sesuai apa yang dimiliki, yang diketahui dan apa yang sudah dilakukan tanpa adanya paksaan

3.8.2 *Beneficience*

Peneliti diharapkan mampu memberikan manfaat dari penelitiannya, baik bagi partisipan, peneliti, pihak terkait maupun masyarakat pada umumnya. Penelitian ini memiliki manfaat bagi pasien dan keluarga yaitu memberikan rasa nyaman dan membina hubungan saling percaya perawat dengan pasien. Bagi Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan selalu mensosialisasikan pentingnya tersenyum di ruang gawat darurat. Bagi perawat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal perawat dan pasien dengan selalu menerapkan senyum dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan. Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam memperkaya ilmu tentang manajemen keperawatan dan dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan dan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat

3.8.3 *Justice*

Justice yaitu memberikan perlakuan yang sama, benar, dan pantas pada semua informan dan memberikan distribusi seimbang antara beban dan keikutsertaan informan dalam penelitian. Penelitian ini peneliti mengambil data secara adil pada informan. Peneliti tidak memberi sanksi bagi informan yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.8.4 *Confidentiality*

Confidentiality merupakan etika penelitian yang dilakukan dengan merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti. Seringkali subyek penelitian menghendaki agar dirinya tidak diekspos kepada khalayak ramai. Oleh karena itu jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat di anjurkan partisipan tidak menyebutkan identitasnya.

3.8.5 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan informan dengan cara memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Informan harus menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian yang terdiri dari data demografi karakteristik partisipan dan tema hasil penelitian. Hasil analisa data dari wawancara yang dilakukan secara *indepth interview* sebanyak 13 partisipan, yang menghasilkan enam tema dalam penelitian ini.

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruang gawat darurat di wilayah kabupaten Kudus. Pelayanan di rumah sakit terutama di ruang instalasi gawat darurat merupakan tolok ukur kualitas pelayanan rumah sakit karena merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap hari. Rumah sakit merupakan salah satu aspek pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Kudus. Pada penelitian ini data yang diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur pada partisipan perawat yang bersedia berpartisipasi dalam wawancara penelitian. Proses wawancara dilakukan dilakukan di ruang diskusi di ruang gawat darurat, ruang yang tertutup dimana percakapan dan rekaman audio digital bisa dicapai dengan adanya privasi atau tanpa gangguan.

4.2 Gambaran Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 13 partisipan perawat pelaksana dan subjek triangulasi sumber 4 orang. Pemilihan partisipan berdasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti seperti yang terdapat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Utama

Initial	Jenis kelamin	Umur	Status perkawinan	Masa kerja	Pendidikan
N1	Perempuan	41	Menikah	6	D3 Kep
N2	Perempuan	42	Menikah	21	D3 Kep
N3	Perempuan	39	Menikah	14	S1 Kep
N4	Perempuan	42	Menikah	5	S1 Kep
N5	Laki-laki	37	Menikah	16	S1 Kep Ners
N6	Laki-laki	42	Menikah	23	S1 Kep Ners
N7	Laki-laki	32	Menikah	4	D3 Kep
N8	Laki-laki	41	Menikah	10	S1 Kep
N9	Perempuan	26	Belum menikah	3,5	S1 Kep Ners
N10	Perempuan	38	Menikah	4	D3 Kep
N11	Laki-laki	43	Menikah	5	S1 Kep Ners
N12	Laki-laki	42	Menikah	16	S1 Kep
N13	Laki-laki	42	Menikah	3	D3 Kep

Hasil analisa data didapatkan bahwa dari 13 orang perawat yang diwawancarai yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang. Untuk kelompok umur berkisar antara 26-42 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah tertinggi terdapat pada tingkat pendidikan Profesi Ners yaitu sebanyak 4 orang, jumlah yang tingkat pendidikan sarjana keperawatan sebanyak 4 orang, sedangkan yang tingkat pendidikannya terendah dengan tingkat pendidikan diploma keperawatan sebanyak 5 orang, dengan pengalaman kerja berkisar antara 3- 23 tahun.

Penelitian kualitatif diharapkan memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggung jawabkan, oleh sebab itu adapun langkah-langkah atau upaya untuk menjaga kredibilitas yang peneliti lakukan dalam penelitian yaitu melalui triangulasi teori, triangulasi metode dan triangulasi sumber data dan *member-check*. Triangulasi mengacu pada penggunaan berbagai metode atau sumber data dalam penelitian kualitatif untuk mengembangkan pemahaman yang komprehensif tentang suatu fenomena. Selain itu triangulasi dipandang sebagai strategi penelitian kualitatif untuk menguji validitas melalui konvergensi informasi dari sumber yang berbeda. Subjek triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala ruang gawat darurat dan pasien di ruang gawat darurat rumah sakit wilayah Kabupaten Kudus.

Tabel 4.2. Karakteristik Informan Triangulasi

Subjek triangulasi	Umur	Pendidikan terakhir	Status
T1	54 tahun	D3 Kep	Kepala Ruang
T2	49 tahun	S1 Kep Ners	Kepala Ruang
T3	55 tahun	SMA	Pasien
T4	38 tahun	SMA	Pasien

4.3 Tema Hasil Penelitian

Analisis data berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan pada 13 partisipan perawat yang bekerja di rumah sakit wilayah Kabupaten Kudus memunculkan enam tema yang mengacu pada tujuan penelitian diantaranya:

4.3.1 Tema 1 : Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat

Senyum menjadi bagian terpenting di pelayanan unit gawat darurat, senyum diberikan kepada pasien dan keluarga saat awal masuk ruangan untuk menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang dimaksud adalah dapat menjalin hubungan saling percaya antara perawat kepada pasien. Tema pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat, terdiri atas empat kategori yaitu: 1) Senyum penting untuk pasien, 2) Situasi dan kondisi, 3) Pelayanan cepat, tepat dan tanggap, 4) Stresor pasien. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari semua partisipan yang terkait dengan pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat seperti berikut:

“.. Senyum sangat penting untuk pasien di ruang gawat darurat, pasien datang dengan emosi dan kondisi sakit, dengan senyum bisa meringankan sakit..” (N1)

“..Pentingnya senyum kepada pasien.. membuat hubungan perawat dan pasien baik, hal ini terbukti saat bertanya kepada pasien jawabnya enak.. tidak ketus...” (N2)

“..Senyum sangatlah penting..sebagai salah satu bentuk terapeutik terutama kerja di gawat darurat..” (N3)

“..di ruang gawat darurat senyum perawat penting sekali, orang akan lebih merasa dihargai, dapat menerima dengan sikap terbuka dan menunjukkan face yang baik dengan senyum.. “ (N4)

“.. Senyum memberikan support pada pasien dan dapat mempercepat kesembuhan, sehingga senyum itu penting pada pelayanan kesehatan..” (N5)

“.. Senyum dengan sesama itu sebuah awal yang bai di ruang gawat darurat atau di ruang perawatan yang lain tetap harus senyum.. “ (N6)

“ Penting sekali senyum di gawat darurat karena dapat meringankan beban pasien dan keluarganya..” (N10)

Selain itu ada enam partisipan yang menjelaskan hal-hal terkait situasi dan kondisi yang ada di ruang gawat darurat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari partisipan sebagai berikut:

“...Instalasi gawat darurat kondisinya tidak bisa diduga, kadang situasinya ramai, kadang sepi, banyak kondisi pasien yang berbeda, ada yang sadar tidak sadar..” (N1)

“...Saya sudah lama di ruang gawat darurat 14 tahun, kalau di ruangan itu memang program-program sudah ada kita jadi tinggal melanjutkan program misalkan memberikan injeksi sudah ada jam pemberian serta sudah tertata tetapi kalau di gawat itu situasional, tergantung pasien yang datang dengan apa, berapa banyaknya, dengan kasus apa dan dengan tindakan apa..” (N5)

“...Semua pekerjaan itu saya rasa sistematis tetapi kalau di IGD banyak kejutan karena pasien datang tidak tahu jam berapa dengan kondisi seperti apa...” (N7)

“...Kondisi ruang gawat darurat sekarang sangat berbeda dengan waktu dulu,, adanya aturan dari BPJS membuat pasien menjadi banyak, dengan .. kondisi pasien yang berbeda-beda..” (N8)

“.... Kondisi di ruang gawat darurat seringnya sibuk meskipun ada kalanya pasien sepi juga pernah, tetapi intensitas kondisi ruangan seringnya ramai, sibuk dan padat..” (N9)

“...Pekerjaan di UGD adalah pekerjaan situasional artinya pasien baru datang dengan berbagai kondisi, ada pasien yang sadar, pasien yang tidak sadar dengan kondisi tertentu...” (N13)

Penjelasan terkait pelayanan cepat, tepat dan tanggap ada di ruang gawat darurat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari lima partisipan sebagai berikut :

“....Ruang IGD itu ruangan yang melayani kegawat daruratan, pelayanan yang cepat tidak mengendap di ruangan.. IGD dituntut cepat dan tepat istilah jawanya Gito-Gito yang artinya kalau ada pasien segera disambut, kalau ada pasien di anamnesa..” (N2)

“...Sebagai perawat harus cepat-cepat melayani, mau rawat inap apa rawat jalan bukakan pintu..” (N3)

“...Instalasi gawat darurat memang butuh skill, kecepatan dan ketepatan..” (N7)

“...Kalau menurut saya bekerja di ruang gawat darurat harus dituntut cepat dan tepat karena di igd merupakan gerbang utama jadi kita dituntut bekerja cepat memenuhi kebutuhan mereka..” (N9)

“...Pekerjaan di ruang gawat darurat sebenarnya dibutuhkan kemampuan/skill yang mumpuni, cekatan dan tanggap.. jikalau mempunyai skill tapi tidak cekatan itu juga nonsense, jadi mempunyai skill rasa empati muncul dua-duanya ini harus seirama..” (N12)

Penjelasan terkait stresor pasien yang ada di ruang gawat darurat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapkan dari tujuh partisipan sebagai berikut :

“...Ruang IGD saat sibuk pada kondisi ramai,, dari segi pasien sendiri ada yang marah-marah ada pasien yang bilang “ sudah sakit kok ditanya terus....” (N2)

“...Pasien datang dengan kepanikan yang tinggi dan stresor pasien kalau pertama masuk ruangan itu sangat tinggi..” (N3)

“...Stressor yang tinggi itu terjadi dari internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit (pasien, keluarga, pengunjung) berbeda dengan ruangan lain..” (N5)

“...Pasien datang dengan kondisi panik biasanya keluarga ikut panik...” (N6)

“...Pasien di IGD datang dengan membawa beban psikologis dan keluarga sangat beban psikologisnya juga tidak teratur.. (N7)

“...di gawat darurat kan begitu pasien datang dengan kegawatan saat di bawa ke RSUD.. memang keluarga ada yang cemas, ada yang bingung berbagai aspek psikologis yang dibawa keluarga itu harus kita komunikasi dengan pasien yang lembut..” (N11)

“...Yang berksesan di ruang gawat darurat itu seperti pasien datang dengan tidak sadar, jadi pasien gelisahny tinggi...” (N13)

4.3.2 Tema 2 : Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan

Tema kedua yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah senyum sebagai bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa senyum bagian dari komunikasi yang melibatkan perawat dan pasien, identitas diri, ibadah dan kebahagiaan. Terdiri dari dua sub tema penting juga diidentifikasi dalam tema ini yang diantaranya 1) Senyum bagian dari komunikasi dan 2) Senyum yang membuat bahagia dan ibadah. Adapun gambaran kutipan persepsi dibawah ini yang dapat dilihat terkait dengan sub tema senyum sebagai bagian dari komunikasi melalui ungkapan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut:

1. Sub Tema 1 : Senyum bagian dari komunikasi

Sub tema pertama yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah yang terkait dengan senyum bagian dari komunikasi. Pada sub tema ini ada 3 partisipan mengungkapkan bahwa senyum merupakan bagian dari komunikasi yang sangat penting, Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“...Senyum diberikan saat awal pasien masuk dan saat pengkajian, hal itu akan membuat pasien lebih berespon..” (N2)

“....Senyum diajarkan mulai kami masuk di akademi keperawatan, artinya sangat-sangat penting bagi saya senyum bagian dari komunikasi..” (N7)

“...Saya pribadi menganggap senyum itu harus didapat pasien pada awal untuk berinteraksi atau berkomunikasi selain itu senyum menjadi dasar kita untuk masuk ke perasaan pasien sehingga lebih mudah dalam membuka pembicaraan apapun... (N12)

Partisipan juga menjelaskan masih dengan sub tema senyum bagian komunikasi, hal-hal yang terkait simbol identitas diri perawat ketika tersenyum kepada pasien. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapkan dari dua partisipan sebagai berikut :

“...arti senyum sebagai identitas, value, terapeutik juga untuk pasien, memberikan kesan yang baik untuk pengunjung..” (N1)

“....Senyum sebagai identitas kita, kalau sudah ketemu pasien tetapi sudah cemberut pasti anggapannya perawatnya galak..akan tetapi kalau kesan pertama itu sudah senyum akan mengalirkan suasana.. kedua sebagai pengenalan atau simbol identitas pengenalan diri seorang perawat kepada pasiennya...” (N10)

2. Sub Tema 2 : Senyum membuat bahagia dan ibadah

Sub tema kedua yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah yang terkait dengan senyum membuat bahagia dan ibadah. Pada sub tema ini ada 3 partisipan dengan kategori ibadah mengungkapkan bahwa senyum merupakan ibadah dan apabila memeberikan senyum akan mendapatkan pahala, Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapkan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“...Senyum bukanlah suatu kewajiban saja melainkan ibadah juga..” (N1)

“...Senyum adalah ibadah.. kalau kita sebagai perawat memberikan senyum kepada pasien....rasanya sudah senang” (N2)

“...Makna dari senyum sangatlah luas bu.. menurut Islam hanya satu kata tidak perlu modal tetapi berpahala banyak seperti hadist Rasulullah bahwa senyumu adalah kesembuhanku juga..” (N5)

“...Senyum merupakan ibadah yang paling mudah dan paling murah..” (N13)

Partisipan juga menjelaskan masih dengan sub tema senyum membuat bahagia dan ibadah, ada 6 partisipan dengan kategori kebahagiaan menyatakan kalau dengan senyum membuat bahagia dan senang. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“...Ekspresi dari perasaan kita dinamakan senyum, ekspresi senang tetapi sebagai orang yang melayani, kita harus selalu memberikan senyum..” (N3)

“...Gambaran diri seseorang, gambaran hati seseorang, bagaimana suasana hati yang terjadi pada orang tersebut. Gambaran hati yang bagus kita tidak ada bebang banyak senyum yang kita berikan lebih tulus.. gambaran kebahagiaan..” (N4)

“...Senyum membuat wajah kita menjadi cerah karena otot-otot menjadi rileks, awet muda juga... intinya memang senyuman dapat membuat pasien sembuh walaupun bentuknya tidak langsung tetapi kalau respon pasien terutama perawat senyum dengan pasien pasti kesan pertama mereka dihati damai dan senang..” (N5)

“...Senyum diajarkan mulai kami masuk di akademi keperawatan.. artinya sangat penting bagi saya termasuk bagian dari komunikasi.. senyum bisa merubah suasana hati, senyum bisa membahagiakan orang sekitar kita.. senyum juga merupakan sesuatu yang sulit dilupakan..” (N7)

“...Arti senyum adalah suatu pemberian kita untuk diri sendiri dan juga untuk orang lain dengan harapan memberikan rasa senang untuk diri sendiri dan juga orang lain..” (N9)

“...Pertama sebagai identitas kita sebagai seorang perawat, kalau ketemu pasien dengan muka cemberut pasti anggapanya pasien perawat galak karena kesan pertama dengan senyum pasti akan mengalirkan suasana.. kedua sebagai pengenalan atau simbol identitas pengenalan diri.. supaya bisa lebih mengenal pasien...” (N10)

4.3.3 Tema 3 : Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien

Tema ketiga yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah dampak tersenyum dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien. Semua partisipan mengungkapkan dampak yang dapat dirasakan ketika perawat memberi

senyuman kepada pasien dan keluarga di ruang gawat darurat. Tema dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien terdiri dari empat kategori diantaranya 1) Mempercepat kesembuhan pasien, 2) Membina hubungan saling percaya, 3) Sikap keterbukaan pasien untuk menggali masalah dan 4) Kenyamanan pasien. Adapun gambaran persepsi bahwa senyum dapat mempercepat kesembuhan dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Senyum menurut saya dapat mempercepat kesembuhan walaupun tidak secara langsung...” (N5)

“...Senyum untuk pasien sangatlah efektif, saat pasien mengeluh nyeri misalnya kalau kita senyum nyerinya cepat hilang.. tapi kalau ada perawat yang tidak menyenangkan bisa memperlambat kesembuhan.. pasien tenang bisa mempercepat penyembuhan dengan tindakan non farmasi..” (N6)

“...Ketika kita senyum dapat memberikan energi positif untuk pasien.. semoga dengan hal itu dapat memberi pengaruh yang baik bagi proses kesembuhan penyakit pasien...” (N9)

“...Tersenyum dapat memberi kesembuhan pasien , kalau obat kan hanya membantu pemulihan,,tetapi kalau sudah percaya dan nyaman insyaallah lebih cepat memberikan kesembuhan..” (N10)

“...Senyum itu kita harapkan mampu memberikan obat tanpa efek farmakologis kepada pasien dan juga obat yang aman...” (N13)

Selain itu tujuh partisipan juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan senyum membina hubungan saling percaya. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Senyum dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga, hubungan kepercayaan, kalau pasien baik dengan kita, percaya dengan kita tujuannya pelayanan yang diberikan dapat optimal...” (N1)

“...Pada perawatan kepada pasien sangat penting sekali sebuah senyuman dapat menjalin trust, kalau kita melemparkan senyum pasti orang berpikir karena aberfikir dan beranggapan bahwa orang ini friendly..” (N4)

“...Menjadikan pasien nyaman dan percaya kepada kita yaitu salah satunya dengan memberikan senyum..” (N7)

“...Memberikan senyum kepada pasien akan menghormati kita dan untuk pelaksanaan terapi serta tindakan keperawatan kepada pasien akan lebih mantab dan percaya dengan kita..” (N8)

“...Pasien dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat..” (N10)

“...Pasien akan menjadi lebih nyaman.. selain itu pasien juga lebih terbuka dan iInsyallah akan percaya dengan kita.... (N11)

“...Saling membuka pintu pasien untuk memberi informasi dan memberikan kepercayaan kepada pasien ...” (N13)

Partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang terkait keterbukaan pasien untuk menggali masalahnya. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapkan dari empat pasrtisipan seperti berikut :

“...Dengan senyum kepada pasien, pasien ditanyapun juga lebih mudah sehingga tergali keluhan-keluhan yang dirasakan... bisa menggali masalah dan sifat terbuka pasien ...” (N6)

“....Keterbukaan pasien, pasien akan memberikan informasi sejujur-jujurnya kepada kita terkait keluhan sehingga memudahkan kita dalam memberikan tindakan keperawatan atau terapi lebih lanjut..” (N7)

“...Pasien dapat lebih welcome sama saya.. akhirnya pasien bisa trust kepada perawat...” (N10)

“....Untuk pelayanan kalau kita senyum kepada pasien, pasien dengan kita lebih enak, bisa menjalin komunikasi, lebih bisa mengenal.. dengan komunikasi yang bagus pasien merasa dekat dengan kita , pasien lebih bisa terbuka..” (N11)

Partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dampak senyum memberikan kenyamanan pasien karena dengan senyum pasien senang dan menjadi terbuka kepada perawat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat

melalui ungkapkan dari beberapa partisipan tentang kenyamanan pasien setelah diberikan senyum seperti berikut :

“...Jika kita senyum kepada pasien... Oh mbaknya kok senyum,, berarti interaksi antara perawat dan pasien terjalin baik, kalau dikasih senyuman rasanya kan adem, tentrem dan merasa diperhatikan...” (N2)

“...Sebagai seorang perawat kita harus memberikan senyum supaya pasien tenang juga..” (N6)

“...Salah satu obat untuk membuat pasien lebih tenang dan nyaman adalah senyum....” (N7)

“...Senyum itu bisa mengakrabkan, bisa membuat pasien nyaman...misalnya kita senyum keluarga jadi senang...” (N11)

“...Senyum menjadi dasar kita sebelum masuk ke pasien sebelum kita membuka pembicaraan apapun... pasien akan lebih nyaman dia tidak tertutup insyaallah dia akan percaya dengan kita.. kalau saya menganggap pertama kali sebelum ke verbal yaitu dengan non verbal dulu...” (N12)

4.3.4 Tema 4 : Alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat

Tema keempat yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat. Tema alasan yang menjadikan perawat kurang senyum terdiri dari tiga kategori yakni 1) Beban kerja tinggi, 2) Kondisi lelah 3) Stresor tinggi dan 4) Masalah keluarga. Adapun gambaran persepsi bahwa kurangnya senyum dapat dikarenakan beban kerja tinggi dapat dilihat melalui ungkapkan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Situasi kerja dan pada kondisi pasien ramai, kadang ada teman yang lambat kerjanya juga bisa berpengaruh dalam memberikan senyum..” (N1)

“...Di instalasi gawat darurat kasusnya sangat kompleks dan pasien banyak..” (N4)

”... Kalau pasien itu ada yang bisa membuat kita senyum tetapi juga ada yang membuat kita semakin beban, mengingat beban kerja sudah tinggi dan dituntut kerja fisik..” (N6)

“...Beban kerja meningkat dari sebelumnya kadang itu yang membuat saya senyum spontan, kadang teman-teman mengingatkan karena tidak senyum..” (N7)

“...Instalasi gawat darurat pasiennya ramai terus..” (N8)

“...Sering sekali saya merasa seperti kalau pasien terlalu ramai, hectic (panik) lelah seringnya kita beberapa kali tidak senyum..” (N9)

“...Beban kerja semakin banyak otomatis tekanan semakin banyak dengan kondisi tubuh yang mulai lelah.. kadang tergantung juga dengan yg datang juga..” (N10)

“...Pasien sudah banyak itu yg susah... kita bisa cepat tapi dokter lama, laborat lama, obat harus saling mendukung... karena di komplain untuk lab kok lama akhirnya ada lab di igd supaya mempercepat pelayanan..” (N11)

“...internal pengaruh pasien yang terlalu banyak, kesibukan di ruangan juga.. karena di igd kan macam-macam apalagi sekarang igd bisa jadi rawat inap..” (N12)

Selain itu empat partisipan juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan alasan perawat kurang memberikan senyum karena kondisi lelah Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Kondisi lelah dan banyak yang dipikirkan... kondisi keluarga lebih pada emosi yang tidak teratur...” (N1)

“...kecapekan, pasien banyak yang berdatangan, tenaga kurang banyak yang cuti misal di akhir tahun,,” (N2)

“...Kondisi lelah akhirnya senyum salam sapa kurang maksimal diberikan kepada pasien..” (N4)

“...Tantangannya saat kondisi lelah yakni pada jam-jam kritis mau operan, pasien tambah banyak..kita juga harus ada senyum disitu.. menurut saya itu tantangan...” (N6)

“...Kondisi perawat di ruang gawat darurat adalah lelah dan beban kerja yang berlebihan itu bisa menjadikan hambatan..” (N7)

“...Masalah internal yang muncul adalah dari perawat yang kelelahan, kondisi fisik.. pertama kita fisik lelah, yang kedua pikiran kemana-mana.. bercabang kemana-mana... (N10)

Partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang terkait alasan yang menjadikan perawat kurang senyum mempengaruhi senyum adalah dari stresor perawat yang tinggi. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari empat partisipan seperti berikut :

“...Hambatan kalau ada pasien sering ke sini, pasien yang BPJS sudah dijelaskan berulang kali tetapi masih ngeyel itu senyuman bisa memudar.. (lebih pada orang yang susah dijelaskan)..” (N3)

“...Adanya tekanan dari luar sehingga kita kalau memberikan senyum kurang maksimal... (N8)

“.. Pada era BPJS berbagai macam tipe pelayanan di ruang gawat darurat, ada pasien BPJS dan pasien umum yang harus dilayani.. “ Saya ini pasien umum lo “ cresnya biasanya disitu... apalagi sekarang ada layanan publik di pemerintah kudu... jadi kalau ada apa-apa langsung complain...” (N10)

“...Saya pribadi memang saya berusaha, karena kadang dikala kita dibawah tekanan yang dibawah kemampuan kita. Dikala kita baru stressornya tinggi rasa empati sangat kurang sekali..” (N12)

Empat partisipan mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan alasan perawat kurang memberikan senyum karena masalah pribadi. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“..Masalah pribadi kalau ada masalah dengan istri dan kesibukan saat bekerja..” (N1)

“..Hambatan internal itu juga mempengaruhi misalnya masalah di rumah tapi prinsip saya masalah di rumah ya di taruh di rumah, kalo sdh di tempat kerja harus profesional /masalah tdk dibawa ke rumah sakit..” (N4)

“...:Kendalanya paling dari keluarga atau internal dari diri saya..” (N5)

“..hambatan dari internal itu ada misal ada masalah di rumah..” (N6)

4.3.5 Tema 5 : Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan

Tema kelima yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan yakni perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa senyum di situasi kegawatdaruratan Lima sub tema penting juga diidentifikasi dalam tema ini yang diantaranya kondisi gawat darurat susah tersenyum harus melihat kondisi, senyum pada kondisi gawat tidak darurat dan darurat tidak gawat dengan bentuk pengalihan perhatian, lebih mudah memberikan senyum pada kondisi tidak gawat tidak darurat, senyum dengan sentuhan, dukungan, kepedulian penting untuk kondisi terminal, memerlukan motivasi tersendiri untuk tersenyum di pelayanan gawat darurat. Adapun gambaran kutipan persepsi dibawah ini yang dapat dilihat terkait dengan sub tema dari tema tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawtadaruratan melalui ungkapan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

1. Sub Tema 1 : kondisi gawat darurat susah tersenyum harus melihat kondisi

Sub tema pertama yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah yang terkait dengan kondisi gawat darurat susah tersenyum harus melihat kondisi. Pada sub tema ini ada 2 kategori diantaranya kondisi gawat

darurat susah memberikan senyum dan senyum harus melihat kondisi. Adapun gambaran persepsi tentang kategori kondisi gawat darurat susah memberikan senyum dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan, kalau pasien benar-benar dengan kondisi gawat tidak bisa senyum, baru senyum setelah kondisi gawat terlewati itu lebih lega kalau saya yang merasakan..” (N3)

“..Kondisi keadaan triase merah susah menerapkan senyum kepada pasien..” (N4)

“...Triase merah susah memberikan senyum kepada pasien..” (N5)

“...Pada kasus-kasus dengan kegawat daruratan seperti resusitasi, CKB, yang kompleks, multiple fraktur itu kita perlu serius.. itu susah senyum kalau kita senyum malah tidak sopan.. jadi kalau keluarga atung dengan tidak senyum kita tetap memberikan senyum walaupun senyum yang diberikan minimal sekali..tetapi pada kasus seperti itu semua pasti akan seperti itu karena mengingat kondisi pasien...” (N7)

“...Pada pasien dengan kondisi triase merah kita lebih dituntut untuk bekerja keras, sehingga terbatas untuk melakukan hal lain karena fokus menangani pasien yang dalam keadaan gawat darurat dalam kondisi yang kritis label merah dan hitam karena dilabel itu kita tidak mungkin senyum..” (N9)

Selain itu lima partisipan juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan dengan kategori senyum harus melihat kondisi di lingkungan ruang gawat darurat. Adapun persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari partisipan seperti berikut :

“...Kadang ada yang berkenan diberi senyum ada yang tidak.., misalnya kondisi gawat kok perawat tersenyum malah keluarga tidak berkenan, jadi kita harus memilah bagaimana menerapkan senyum harus tahu waktu...” (N4)

“...Pasien dengan kondisi kegawatdaruratan kita tersenyum kesannya juga tidak baik..” (N6)

“...Pada kasus-kasus dengan kegawat daruratan seperti resusitasi, CKB, yang kompleks, multiple fraktur itu kita perlu serius.. itu susah senyum jadi kalau kita senyum malah tidak sopan..” (N7)

“...Dikala kita sendiri menghadapi stressor yang tinggi atau pasien yang tinggi atau pasien pasien dalam kondisi yang kritis label hitam dan merah karena di label itu tidak mungkin bisa senyum, harus menunjukkan rasa empati.. kalau saya pribadi kalau kita buka dnegan senyuman itu juga tidak elok karena kita tahu kondisi pasien sudah syok, seperti pasien yang datang dengan DOA(Death of Action) atau hitam itu pembukaan kita juga dengan serius dengan nada rendah..” (N12)

“...Kondisi gawat darurat dan hitam perawat tidak mampu memberikan senyum.. pasien yang butuh bantuan pernafasan segera, kesakitan pasien tidak mungkin melihat senyum, yang penting segera ditangani...” (N13)

2. Sub Tema 2 : Senyum pada kondisi gawat tidak darurat dan darurat tidak gawat dengan bentuk pengalihan perhatian

Berdasarkan dari analisis wawancara muncul sub tema yang kedua pada partisipan perawat adalah terkait dengan tema tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan. Pada sub tema ini ada 3 kategori diantaranya bisa menerapkan senyum pada kondisi gawat tidak darurat, bentuk pengalihan perhatian, bisa menerapkan senyum pada keadaan darurat tidak gawat

Adapun gambaran persepsi tentang kategori bisa menerapkan senyum pada kondisi gawat tidak darurat dapat dilihat melalui ungkapkan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“...Pertama pasien kita dekati, pasti tetap ada senyum kalau pada kondisi ini, kita dekati kita ajak berbincang kalau perlu kita ajak bergurau tetapi hal ini harus tahu kondisinya dan pribadi masing-masing dan disini masih ada senyumnya...” (N4)

“...Pasien-pasien yang pada triase kuning atau hijau kita masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman, bisa memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien...” (N9)

Selain itu tiga partisipan juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan dengan kategori bentuk pengalihan perhatian di lingkungan ruang gawat darurat. Adapun persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari partisipan seperti berikut :

“...Senyum diberikan saat penerimaan, dengan sentuhan juga saat melakukan tindakan...” (N2)

“...Biasanya dengan jalan dilakukan distraksi., saya ajak cerita-cerita, hampir sama untuk darurat tidak gawat yang penting tidak gawat darurat saja..” (N5)

“...Saya rasa lebih banyak berceritanya, pasien sudah tahu tentang penyakitnya..sudah banyak pengalaman, misal pasien kanker sudah sering kemoterapi jadi kadang-kadang pasien lebih pintar dari kami.. karena mereka yang menjalani penyakitnya.. jadi pasien lebih banyak bercerita, menghibur pasien...” (N7)

Partisipan yang mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan kategori bisa menerapkan senyum pada keadaan darurat tidak gawat dapat dilihat melalui ungkapan dari empat partisipan seperti berikut :

“...Kondisi ini perawat bisa smile lagi, senyum bisa lebih lebar untuk mereka karena kondisi pasien tidak terlalu gawat dan penanganannya tidak terlalu banyak...” (N4)

““...Pasien kasus hecing contohnya... saya rasa kalau pasien kesakitan itu bagaimana kalau diberi senyum...(sambil tersenyum). memang lebih senyum, banyak bercanda.. misal pasien remaja kita tanya-tanya misal hubungan asmara yang membuat mereka senyum.. tetapi kalau kita asal senyum-senyum saja saya rasa juga bagaimana.... bagus tetapi komunikasinya tidak berjalan...bisa mencairkan suasana..” (N6)

“...Kita tetap berusaha memberikan senyum dan tersenyum dan kita tetap memberikan perawatan yang terbaik...” (N9)

“...Seperti yang sudah saya singgung tadi bahwa kalau pasien-pasien yang pada triase kuning atau hijau kita masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman, bisa memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien...”(N10)

3. Sub Tema 3 : Lebih mudah memberikan senyum pada kondisi tidak gawat tidak darurat

Analisis wawancara pada partisipan perawat pada sub tema tiga adalah terkait dengan tema tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan. Pada sub tema ini ada satu kategori yakni lebih mudah memberikan senyum pada kondisi tidak gawat tidak darurat. Adapun gambaran persepsi tentang kategori ini dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“...Lebih mudah memberikan senyum karena pasien dalam kondisi seperti itu pasien masih bisa diajak komunikasi..” (N2)

“...Mudah untuk menerapkan senyum, biasanya pada pasien rawat jalan, pasien lebih kooperatif...”(N3)

“...Kebanyakan yang mampu menerima senyum level hijau tidak gawat tidak darurat..” (N4)

“...Pasien yang tidak gawat tidak darurat bisa diajak bercerita.. pasien bisa memunculkan hal yang lucu-lucu...bercerita dan mudah diberi senyum..” (N6)

“...Pasien dalam kondisi sadar penuh biasanya... sehingga dapat diselipkan banyak senyum salam sapa dengan mudah..” (N7)

“...Pada awal datangnya pasien dengan kondisi sadar, kita harus komunikasi yang baik dengan senyum.. label hijau lebih banyak kesempatan untuk menerapkan komunikasi memberikan senyuman. Lebih banyak kesempatan untuk memberikan senyum..” (N9)

“...Pada triase ini yang paling mudah memberikan senyum kepada pasien... kondisi sadar.. jadi pasien lebih bisa menerima apa yang kita lakukan..” (N10)

“....Dapat lebih maksimal dalam memberikan senyum kepada pasien gawat tidak darurat dalam kondisi pasien sadar, mungkin dengan keluhan yang tidak begitu berat tidak gelisah...” (N13)

4. Sub Tema 4 : Senyum dengan dukungan penting untuk kondisi terminal

Sub tema keempat yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah yang terkait dengan tema perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan. Pada sub tema ini ada 2 kategori yakni memberikan sentuhan dan dukungan dan interaksi ke keluarga. Adapun gambaran persepsi tentang kategori memberikan sentuhan dan dukungan ini dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Memberikan senyum kalau sudah menyelesaikan tindakan, lebih ke keluarganya sambil motivasi menyuruh keluarga bersabar dan berdoa..” (N4)

“.....dalam memberikan senyum sifatnya hanya memberikan dukungan kepada keluarga.. (senyum yang berbeda)..” (N5)

“...Pada kondisi terminal ini lebih berfokus pada edukasi sebagai penyemangat.. bukan pada pasien tetapi keluarganya untuk menyemangati harus menerima keadaan itu.., kita menenangkan dan senyum tidak terlalu lebar..” (N6)

“...Kalau kepada keluarga..ada biasanya monggo bu.. biasanya senyum yang berempati..dengan wajah sendu sambil memotivasi pasien..seperti kalimat “ yang tabah pak/buk”...” (N7).

“...Pasien dengan label hitam itu kan pasien sudah meninggal .. pasien-pasien yang harapan hidupnya sangat kecil.. senyuman yang kita berikan yang pasti berbeda yang kita berikan kepada orang-orang selain kondisi seperti itu/pasien sadar.. walaupun tidak tersenyum yang lebar..dukungan kepada keluarga untuk menghadapi kondisi terminal..(spiritual)..” (N9)

“...Support keluarga dan pasiennya.. saya melihatnya ketika kita stress tinggi dan pasien tidak pada label hitam... tetapi kalau pasien label kuning asal tidak stres insyaallah tetap bisa diberikan senyuman kepada pasien dan keluarga..” (N12)

“...Kondisi terminal yang bisa kita lakukan adalah dengan sentuhan, bahasa tubuh ke pasien dan juga keluarganya kita dengan memberikan penjelasan kondisinya seperti apa..” (N13)

Pernyataan partisipan yang muncul dari analisis wawancara pada perawat adalah yang terkait dengan tema perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudahnya tersenyum pada triase kegawatdaruratan. Adapun gambaran persepsi tentang kategori interaksi pada keluarga ini dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Senyum diberikan lebih ke keluarga pasien karena pasien biasanya sudah tidak sadar.. lebih mendekatkan diri dengan sentuhan ke keluarga..” (N1)

“...Memberikan senyum kepada pasien dan keluarga biasanya..pasien dengan kondisi gawat apalagi kondisi terminal yang kita dekati adalah keluarga pasien kita lakukan terapeutik kepada mereka..” (N4)

5. Sub Tema 5 : Motivasi tersenyum dalam pelayanan gawat darurat

Sub tema keenam yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan perawat adalah motivasi tersenyum dalam pelayanan gawat darurat. Semua partisipan mengungkapkan yang menjadi motivasi dalam memberikan senyum. Adapun gambaran persepsi dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa partisipan seperti berikut :

“...Harapan saya semua teman-teman bisa memberikan senyum kepada pasien dan keluarga pada situasi apapun dalam kondisi sibuk, keluarga emosi, keadaan gawat darurat atau tidak gawat darurat....” (N1)

“...Memberikan pelayanan sampai fase akhir... sampai dipindah ke ruangan.. senyum harus tulus tuntutannya..” (N2)

“...Selalu tersenyum pada pasien dengan kondisi apapun, perawat dituntut service excellent..” (N3)

“...Harapan saya disini setiap hari setiap waktu dalam melayani kita bisa tersenyum 3 shift dalam melayani pasien..” (N4)

“... Kita bisa keep smile setiap saat dan harus bisa mempertahankan budaya senyum tersebut...” (N5)

“.....Saya harap ada pasien atau tidak ada pasien, dengan siapapun senyum harus selalu ada.. entah pasien lagi ramai atau sepi..” (N7)

“...Saya pikir memberikan senyum hal yang murah, tidak ada ruginya kita terapkan senyum, membuat suasana baik.. ayolah sebagai perawat jangan pelit untuk senyum karena gak ada ruginya kita memberikan senyum... apalagi ini era milenial... kita gak senyum.. dipoto kemudian dilaporkan itu kan juga bisa merugikan kita dan pasien juga..” (N8)

“...Semua pegawai igd mampu memberikan senyum dengan pasien dan keluarga dengan ikhlas, tidak ada unsur paksaan demi kesembuhan pasien dan dengan menjalin kerjasama..” (N9)

“...Membiasakan diri untuk memberi senyum...” (N10)

“...Harus lebih ditingkatkan lagi senyum dan keasabaran karena di igd ujian kesabarannya tinggi..” (N11)

“...Harus selalu ditingkatkan dan motivasi per orang..” (N12)

“..Diawali dari diri saya teman-teman bisa menerapkan senyum..” (N13)

Selain itu empat partisipan juga mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan motivasi perawat dalam memberikan senyum dengan penggunaan humor di lingkungan kerja. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari partisipan seperti berikut :

“...Kalau saya sifit itu seringnya gojekan sama teman...itu membuat saya nyaman kerja di ruang gawat darurat..” (N5)

“...Kalau ada masalah dari rumah sampai di sini ada teman-teman yang bisa bercanda membuat masalah bisa hilang..” (N7)

“...Saya sendiri merasa bisa memberikan senyum,,,,, ketika memberikan senyum saya lebih nyaman dan puas.. sering itu dengan suka bercanda ke pasien dan teman-teman..., tapi karena suka bercanda/humor... bukan guyon yang tanda kutip..” (N13)

“...Kalau kita punya masalah.. dari rumah kadang kita lupa kalau sudah ditempat kerja.. karena sering bercerita bercanda sama teman2 lainnya..” (N14)

Partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang terkait motivasi perawat tersenyum kepada pasien dengan arahan tentang Standar Prosedur Operasional di ruang gawat darurat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari empat partisipan seperti berikut :

“...Sudah ada SK maupun kebijakan .. dan setiap hari pasti selalu diingatkan disosialisasikan saat apel untuk 6 S karena hal itu yang mendasar..”(N4)

“...Kebijakan memang sudah ada dari atasan. Kepala bidang keperawatan sering sekali mensosialisasikan tentang senyum salam sapa...” (N7)

“...Kebijakan terkait senyum sudah selalu disosialisasikan dari manajemen .. selalu disinggung setiap apel....” (N8)

“...Kita selalu diingatkan kepala bidang keperawatan bahwa harus senyum salam sapa sentuh sopan karena kita di pelayanan...” (N10)

Partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang terkait motivasi perawat tersenyum kepada pasien bahwa *reward* menambah semangat. Adapun gambaran persepsi yang dapat dilihat melalui ungkapan dari empat partisipan seperti berikut :

“...Belum ada reward khusus untuk senyum, tetapi kalau ada reward pasti akan menambah semangat dalam bekerja..” (N2)

“....Pasien sangat berterimakasih kepada saya padahal hanya senyum salam sapa atau pendekatan yang sederhana yang saya terapkan ke pasien tapi itu luar biasa pasien itu terkenang..” (N4)

“...Poin pentingnya reward sangat mempengaruhi senyum.. ketika pasien dan keluarga memberikan ucapan terimakasih..” (N7)

“...Kalau dari atasan walaupun tidak berupa material.. kita setiap bulan ada rapat bulanan pasti dari kepala ruang selalu ada ucapan terimakasih sudah melayani dengan baik..” (N9)

“...Untuk insentif memang tidak ada, dulu pernah ada.. tapi sekarang kok tidak ada, padahal reward itu kan termasuk motivasi untuk saya sendiri..”
(N11)

4.3.6 Tema 6 : Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawat daruratan anak

Tema keenam yang muncul dari analisis wawancara pada partisipan yakni Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawat daruratan anak. Tema penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawat daruratan anak ini ada 2 kategori yakni menggunakan humor dan mengedukasi keluarga. Adapun gambaran persepsi tentang kategori menggunakan humor ini dapat dilihat melalui ungkapan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“....Saya mendekati pasien anak seringnya senyum kemudian kita ajak bercanda pasiennya, kita berikan informasinya misal di ukur suhunya “ diraskan dulu sakit gak dek?” bahkan sampai pasien mau pindah ke ruangan itu saya ajak “Toss” dulu..” (N4)

“...Pada pasien anak kita berusaha untuk langsung ke anaknya, kita ajak bercanda dan menghibur.. tetap melihat pasiennya.. kita tetap berusaha untuk tenang karena perawat harus tenang dalam menjelaskan kepada keluarga, bagaimana perawatan lanjut jadi persepsi keluarga terhadap kita akan terjaga..” (N7)

“...Pasien anak-anak kita ajak senyum teruss, kita berusaha bertingkah ceria kepada anak-anak..” (N9)

“...Saya lebih banyak bercanda kepada anak “ ayo adek sukanya apa... ? ini diobati biar cepat pulang...” mencoba menghibur dengan anak kecil seperti itu.. yang anak kecil belum bisa diajak komunikais itu yang susah karena cenderung komunikasi satu arah. jadi ya memang berbohong dalam tanda kutip untuk anak....” (N12)

“...Pasien anak-anak senyum tetap kita berikan walaupun tidak bisa maksimal,, karena anak-anak untuk trustnya agak sulit.. anak-anak itu kan cenderung percaya sama orang tuanya...tetap kita bisa, kadang kita sambil menggodanya, kadang terpaksa kita sambil bohong kalau pas anak rewel..”

kalau di rumah skait itu anak sudah punya feeling jadi tetap nangis..”
(N13)

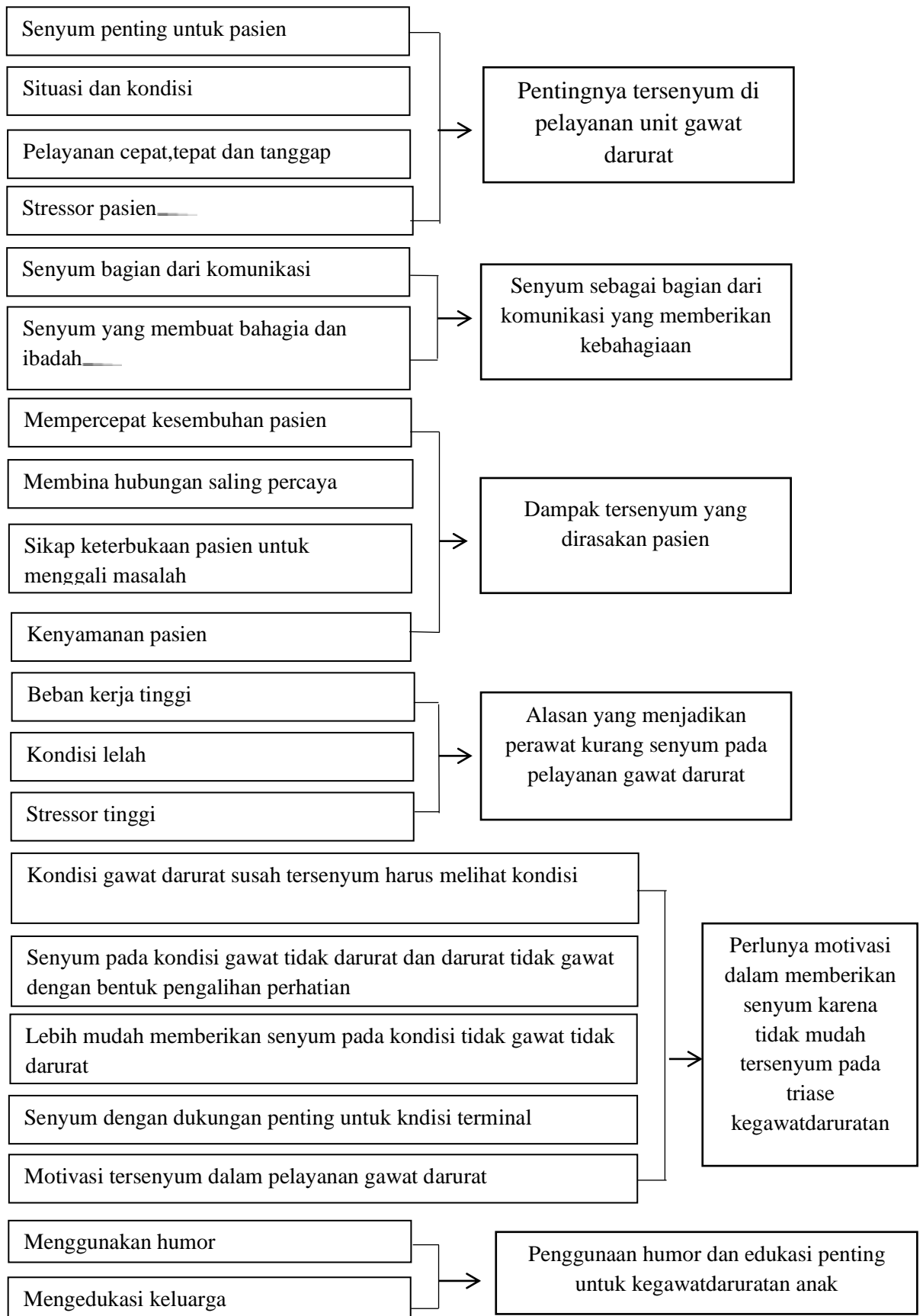
Pernyataan partisipan yang muncul dari analisis wawancara pada perawat adalah yang terkait dengan tema Tema penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawat daruratan anak. Adapun gambaran persepsi tentang kategori mengedukasi orang tua ini dapat dilihat melalui ungkapkan dari beberapa pasrtisipan seperti berikut :

“..Biasanya kalau pasien anak-anak yang stres tinggi itu orang tuanya, jadi kita lebih mengedukasi ortunya.. kalau anak rewel saya lebih suka menggendong.. orang tuanyapun jadi senang sambil menggunakan humor..” (N3)

“...Pasien anak-anak lebih pada sentuhan yang menenangkan dengan kata-kata “jangan nangis ya dek”.. ini gak sakit.. dalam memberikan itu kan dengan senyuman kepada anak.. kata-katanya juga pelan dan pasti ada senyum disitu...memberi informasi kepada orang tuanya..” (N6)

“...Biasanya anak sakit ibu pasti ikut nangis... jadi kita beri pengertian, jadi ibu juga memberikan pengertian kepada sang anak..” (N9)

4.4 Pemetaan Tema Penelitian



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Tema Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini berdasarkan dari intrepetasi tema yang ditemukan sesuai pandangan dari setiap informan. Penelitian ini dirancang untuk menemukan pengalaman perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat. Investigasi melalui pendekatan fenomenologis deskriptif digunakan sebagai metodologi kualitatif untuk mengeksplorasi, memahami, dan pada akhirnya menggambarkan kehidupan pengalaman dan makna perawat tersenyum di ruang gawat darurat. Pembahasan hasil dari intrepetasi data ini dilakukan peneliti untuk menghubungkan setiap kategori yang ditemukan serta sub tema sehingga mendapatkan tema-tema yang menunjukkan pengalaman perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat.

Penelitian ini telah menghasilkan enam tema yang ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian, tema tersebut diantaranya 1) Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat, 2) Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan, 3) Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien, 4) Alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat, 5) Perlunya motivasi dalam memberikan senyum mengingat tidak mudah tersenyum pada triase kegawatdaruratan dan 6) Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawat daruratan anak. Tema-tema yang didapat akan dijabarkan

dan dibahas tentang temuan beserta kaitannya dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya dan keterbatasan penelitian.

5.1.1 Tema 1 : Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa senyum itu sangat penting diberikan kepada pasien di ruang gawat darurat mengingat kondisi di ruang gawat situasional yang artinya kondisi pasien tidak bisa diduga serta dituntut pelayanan yang diberikan harus cepat tepat dan tanggap dengan stresor pasien yang tinggi.

Pernyataan partisipan yang sudah diungkapkan pada bab pembahasan sejalan dengan teori bahwa senyum merupakan ekspresi wajah yang sangat penting dan esensial dalam mengekspresikan perasaan seseorang, senyum menarik atau menyenangkan akan menciptakan hubungan interpersonal yang baik.²⁸ Unit pelayanan di suatu rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan juga sebagai gerbang utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat adalah instalasi gawat darurat, hal ini menjadikan tolok ukur kualitas pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap harinya.^{2,71} Pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan harus ditingkatkan karena pasien gawat darurat membutuhkan pelayanan cepat, tepat dan akurat, sehingga pasien dapat tertolong dan tanpa mengalami kecacatan.⁷¹

Pelanggan dalam hal ini pasien di ruang gawat darurat sangat mengandalkan perawat karena perawatlah yang sering berinteraksi, salah satu bentuk interaksinya adalah dengan komunikasi, dimana komunikasi pada ruang Instalasi Gawat Darurat berbeda dengan komunikasi yang terjadi dibangsal

dikarena di Instalasi Gawat Darurat lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan.⁶ Senyum merupakan bagian dari komunikasi non verbal yang mendukung komunikasi verbal, senyum sangat penting di ruang gawat darurat mengingat ruang gawat darurat adalah ruang yang penuh tantangan dan ruang dengan berbagai penyakit dan kegawatannya serta kondisi yang *crowded* dan menghadapi anggota keluarga yang menangis, marah dengan beban psikologis pasien.^{8,72}

Dibutuhkan mekanisme untuk menangani berbagai kasus gawat darurat, seperti yang sudah dijelaskan diatas mekanisme koping yang paling efektif di ruang gawat darurat adalah dengan tersenyum. Tentu saja ada saat-saat itu tidak pantas untuk tersenyum di ruang gawat darurat dengan kondisi yang kompleks, tetapi perlu diketahui bahwa senyum merangsang pelepasan endorfin dan dopamin yang membantu untuk merasa lebih santai sehingga dapat menurunkan stresor pasien dan juga stresor perawat.⁸ Pentingnya senyum di ruang gawat darurat dalam interaksi antara perawat dan pasien dianggap sebagai alat penting dalam proses komunikasi, mengurangi kecemasan, stres dan kendala yang dihasilkan dari rumah sakit memiliki efek positif pada kesehatan.⁷³

5.1.2 Tema 2 : Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa senyum adalah bagian dari komunikasi yang dapat memberikan kebahagiaan. Senyum diberikan saat awal berinteraksi dengan pasien sebagai bentuk pengenalan diri perawat serta bentuk ibadah dan membuat bahagia.

Pernyataan partisipan yang dikemukakan pada hasil penelitian sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa senyum merupakan bagian dari komunikasi yang mengungkapkan ekspresi kebahagiaan atau keramahan dengan kata lain senyum juga merupakan simulasi dari ekspresi keramahan.^{74,75} Tersenyum merupakan ungkapan ekspresi wajah positif yang merupakan isyarat komunikasi non verbal yang paling mudah dikenal. Senyum merupakan komponen gerakan wajah yang berhubungan dengan dan disebabkan oleh perasaan bahagia atau senang. Sesuatu yang membuat seseorang merasa senang dan bahagia akan menghasilkan senyuman, kecuali jika orang tersebut bermaksud menutupi atau menghambat timbulnya senyum.⁵⁰

Senyum memiliki fungsi sosial yang lebih kuat dan menarik perhatian orang lain dengan mengekspresikan emosi positif.⁷⁶ Senyum dikategorikan sebagai senyum yang kongruen serta senyum tidak kongruen. Oleh karena itu, dimungkinkan untuk mendeteksi dalam ekspresi wajah seseorang. Senyum palsu masih bisa berfungsi sebagai bentuk keramahan dan dengan demikian penting sebagai penanda sosial. Mungkin juga senyum palsu itu digunakan menutupi emosi yang tidak kongruen atau menutupi niat yang tidak seharusnya diketahui lainnya.⁷⁶ Semua senyum dalam penelitian diproduksi dalam situasi tatap muka atau dalam hal bersifat sosial yang menandakan keramahan dan bahwa setiap orang bersenang-senang bersama untuk membuat situasi santai dan aman.⁷⁷

Berdasarkan penelitian terdahulu diasumsikan bahwa senyum merupakan salah satu penanda orang lain untuk menunjukkan bahwa aktivitas tersebut adalah

untuk berkomunikasi dari satu orang ke orang yang lainnya. Senyuman juga digunakan sebagai ungkapan umpan balik.^{78,79}

Argyle berpendapat bahwa senyum digunakan sebagai hadiah interpersonal atau memberikan kesenangan dan dengan demikian mendorong pembicara untuk berbicara (tentang topik tertentu). Duncan et al lebih menyarankan bahwa pembicara yang memunculkan senyum dari pendengar. Mereka menemukan bahwa semakin banyak senyuman pembicara semakin banyak pendengar menghasilkan senyum sebagai ekspresi umpan balik. Jika pembicara tersenyum maka pendengarpun tersenyum sebagai tanggapan umpan balik.⁸⁰

Ekman mengemukakan bahwa senyuman yang dihasilkan pendengar mendukung pembicara dengan tanda pemahaman dan/atau kesepakatan.⁸¹ Di sisi lain, dapat dihipotesiskan bahwa senyum adalah umpan balik terutama merupakan cara bagi pendengar untuk menyatakan keinginan untuk melanjutkan percakapan tanpa mengganggu giliran pembicara dan yang paling penting untuk memberi sinyal positif.^{78,79}

Senyum dapat membuat seseorang bahagia, dalam hal ini adalah pasien merasa senang dan bahagia dengan pelayanan yang diberikan. Sikap membuat pasien bahagia termasuk ibadah, hal ini diperkuat dengan teori bahwa senyum dalam ajaran Islam bernilai ibadah dimana seulas senyuman yang diberikan kepada seseorang setara dengan nilai bersedekah. Senyum merupakan sedekah yang paling mudah tetapi juga bisa menjadi sangat sulit diberikan oleh seseorang.³⁷

5.1.3 Tema 3 : Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien

Hasil penelitian mengungkapkan adanya dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien diantaranya dapat menjalin hubungan kepercayaan, keterbukaan pasien, mempercepat kesembuhan serta memberikan kenyamanan.

Pernyataan partisipan yang sudah dibahas pada hasil penelitian sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa selama ribuan tahun senyum telah diakui sebagai bentuk komunikasi yang kuat yang menawarkan manfaat bagi pemberi dan penerima dengan beberapa kelemahan. Sebuah tanda kasih sayang, empati dan keramahan, tersenyum dapat bermanfaat bagi kesehatan para profesional kesehatan serta bagi pasien dalam membantu membangun hubungan kepercayaan.¹⁷

Seorang pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami situasi yang penuh tekanan yang seringkali berhubungan dengan ketakutan akan hal yang tidak diketahui serta kesulitan dalam memahami bahasa yang kompleks dan teknis, masalah dengan integritas fisiknya, masalah dengan/patologinya, atau adaptasi ke lingkungan yang berbeda.⁸² Interaksi terjalin antara pasien dan pengaturan rumah sakit, khususnya dengan perawat, dapat membantu pasien dengan status kesehatan pasien, dengan memungkinkan untuk beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan mereka sehari-hari dan untuk bereaksi dengan fleksibel terhadap perawatan.

Perhatian profesional kesehatan difokuskan terutama pada penyakit, yang membuat mereka bertindak dengan cara yang agak teknis, dan bukan pada pasien, yang kehilangan individualitasnya. Dengan demikian, keberadaan keseimbangan

antara teknologi dan perawatan terpusat pada individu, sebagai makhluk unik dengan kebutuhannya sendiri, adalah fundamental. Perawat harus dapat menggabungkan yang berikut ini tiga aspek kinerja: aspek ilmiah, aspek teknis dan aspek relasional.¹⁸ Sangat penting adanya aliansi terapeutik antara kesehatan profesional dan pasien, dimana asuhan keperawatan berpusat pada filosofi kemanusiaan, pada individu, pada individualitas pasien, pada dimensi holistik, dengan mempertimbangkan fisik, psikologis dan sosial aspek yang mempengaruhi proses kesehatan/penyakit.⁴² Memberikan perawatan keperawatan yang manusiawi membutuhkan ketersediaan untuk memahami yang lain, kemampuan untuk mendengarkan dan berdialog, untuk memenuhi kebutuhan yang lain. Hanya itu saja membutuhkan tindakan solidaritas dan sikap membantu yang lain.⁴³ Membangun hubungan kepercayaan itu penting dalam proses perawatan. Ketersediaan perawat mempromosikan keamanan, kepercayaan, dan keterlibatan, menciptakan hubungan yang dibangun bersama, ditutupi dengan intensionalitas.¹⁸

Senyum merupakan strategi penting, promotor perawatan dan kenyamanan keperawatan yang dimanusiakan. Perawat harus waspada terhadap pesan yang dikirim oleh pasien, yang mungkin verbal atau non-verbal. Di antara fitur-fitur lain, komunikasi non-verbal meliputi: ciri-ciri fisik, postur, gerakan, suara, sentuhan dan senyum.³⁰ Penulis juga menganggap bahwa senyuman dapat menjadi elemen kenyamanan yang memudahkan dalam pendirian hubungan kepercayaan, menjadi atribut manusia dan, karena itu, kemanusiaan^{30,18} Dalam perspektif Ford yang berpendapat tentang senyum, sehubungan dengan asuhan keperawatan beroperasi sebagai fasilitator kepercayaan dan dorongan, juga

memberikan perasaan dukungan dan bimbingan yang lebih besar kepada pasien oleh karena itu harus dapat bertindak sebagai promotor kenyamanan.

5.1.4 Tema 4 : Alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat

Hasil penelitian mengungkapkan alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat diantaranya beban kerja tinggi, kondisi lelah, sumber daya manusia terbatas, stresor tinggi perawat dan adanya masalah pribadi.

Pernyataan yang sudah diungkapkan partisipan pada pembahasan sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dihadapkan dengan adanya konflik setiap hari. Konflik adalah bagian yang tidak terhindarkan dari kehidupan ketika seorang bekerja di lingkungan yang serba cepat dan penuh tuntutan.⁵ Adanya konflik tersebut membuat perawat lelah dan stresornya meningkat, pernyataan ini didukung oleh Duffield et al bahwa seorang yang menghadapi tekanan semakin meningkat yang mengakibatkan tenaga kesehatan termasuk perawat mengalami stres, kelelahan, dan absensi.⁸³

Keadaan tidak menyenangkan yang dialami oleh perawat dapat menimbulkan stres bagi perawat yang nantinya akan berujung pada terjadinya kejenuhan kerja. Ketidaknyamanan yang dialami perawat akan berdampak pada pelayanan yang diberikan mengingat perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan padahal komunikasi nonverbal seperti senyuman dan juga ekspresi wajah sangatlah penting dalam menciptakan komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien dan keluarga.⁸⁴ Informan juga menyebutkan bahwa mereka

mengalami konflik peran terkait kondisi psikologis dan fisik yang mereka alami dengan penampilan mereka dalam menyampaikan informasi kepada keluarga pasien. Hal ini disebabkan oleh kelelahan yang mereka alami dan masalah pribadi yang mereka hadapi sehingga berdampak pada penampilan mereka seperti menjadi jarang senyum saat menyampaikan informasi kepada keluarga pasien. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Loghmani et al yang menyebutkan bahwa masalah pribadi yang terjadi dapat mengganggu interaksi antara perawat dengan keluarga pasien selain hal itu kekurangan staf ditambah dengan beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat tidak mempunyai waktu yang cukup untuk keluarga pasien sehingga terjadilah interaksi negatif antara perawat dengan keluarga.⁸⁵

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian lain di Iran yang menyebutkan tekanan pekerjaan berlebih sebagai salah satu yang menjadi hambatan dalam komunikasi selain penurunan motivasi perawat, dan ketidakpercayaan terhadap kompetensi perawat yang berhubungan dengan perbedaan budaya, perawat yang kurang tanggap.⁸⁶

5.1.5 Tema 5 : Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudah tersenyum pada triase kegawatdaruratan

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dalam memberikan senyuman kepada pasien dengan triase kegawatdaruratan di ruang gawat darurat tidaklah mudah serta dan harus mempunyai motivasi tersendiri untuk dapat memberikan senyum kepada pasien.

Pernyataan partisipan sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kondisi *emergency* atau biasa disebut level merah ini pasien harus mendapatkan penanganan segera dan mengancam nyawa.⁴ Kondisi pasien dengan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa memang susah memberikan senyum kepada pasien, hal ini sesuai dengan pernyataan Arshad bahwa tentu saja ada saat-saat yang memang tidak pantas untuk tersenyum di ruang gawat darurat dengan kondisi ruang gawat darurat yang kompleks, dengan kata lain harus melihat kondisi dan situasi.⁸

Kondisi pasien dengan kegawat daruratan dengan triase kuning baik kondisinya gawat tidak darurat dan darurat tidak gawat perawat bisa memberikan senyum kepada pasien. Pada kondisi ini keadaan potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Senyum yang diberikan pada kondisi ini dengan bentuk pengalihan perhatian dengan menghibur pasien dan memberikan tehnik distraksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Robin et al yaitu menghibur pasien yang dalam keadaan cemas, takut atau kurangnya kemampuan untuk melaksanakan rencana pengobatan dan untuk kebutuhan emosional pasien. Perawat darurat menggunakan tehnik distraksi diberbagai tindakan yang membuat pasien merasa nyaman dan santai⁷

Pasien yang kondisinya di level hijau atau keadaannya tidak gawat tidak darurat lebih mudah memberikan senyum, hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan pada kondisi tidak gawat tidak darurat kondisinya tidak mengancam

nyawa, tidak perlu penanganan segera serta pasiennya biasanya dengan kesadaran composmentis.⁴

Pada kondisi *expectant* pasien mengalami cedera yang mematikan dan akan meninggal meski mendapatkan pertolongan, dalam kondisi ini pasien dalam kondisi terminal. Doyle & Mac. Donald berpendapat bahwa kebutuhan pasien pada kondisi ini tidak hanya memenuhi pengobatan gejala fisik saja tetapi juga penting akan dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Memberikan dukungan tidak hanya ke pasien tetapi ke keluarga sangatlah penting karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien.⁸⁷

Memberikan pelayanan kepada pasien salah satunya memberikan senyum kepada pasien dengan kondisi yang sudah dijelaskan tidaklah mudah perlu adanya motivasi dari diri untuk selalu menerapkan senyum pada pelayanan di ruang gawat darurat. Motivasi merupakan sebuah dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang yang akan mengarahkan tindakan seseorang dengan tujuan mencapai suatu hasil yang diinginkannya. Motivasi penting karena motivasi merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan, menyalurkan, serta mendukung perilaku manusia untuk bekerja dengan giat dan antusias mencapai hasil kerja yang optimal.⁸⁸ Pada lingkup organisasi kesehatan, motivasi kerja sangatlah penting untuk mengukur respon profesional kesehatan dalam menghadapi tingginya tantangan atau tuntutan kerja.⁸⁹ Menurut Stevenson salah satu yang menjadi motivasi dalam bekerja adalah kekuatan terapi humor telah dilaporkan menawarkan banyak manfaat positif dalam pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Spitzer bahwa berbagi senyum dan tawa dapat mengurangi

kecemasan, menciptakan suasana positif dan kehangatan antara perawat dan pasien.

Penelitian Jati menunjukkan bahwa bahwa terdapat hubungan signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan terhadap pelaksanaan Standar Prosedur Operasional.⁹⁰ Adanya sosialisasi dan arahan tentang Standar Prosedur Operasional membuat semakin tingginya motivasi maka semakin tinggi pula kepatuhan perawat dalam melaksanakannya dalam hal ini SPO tentang pemberian senyum kepada pasien. Hal ini sesuai dengan Suyanto yaitu motivasi kerja akan berdampak pada kinerja perawat yang akan ditampilkan.⁹¹

Bentuk motivasi yang lain adalah dengan adanya *reward* di lingkungan kerja. *Reward* merupakan salah satu elemen yang dapat dimanfaatkan organisasi untuk memotivasi karyawan agar dapat memberikan kontribusi yang maksimal. *Reward* memiliki makna yang luas dan tidak hanya berfokus pada finansial saja⁹². Sesuai dengan teori yang sudah ada bahwa penghargaan yang didapatkan perawat yang memberikan senyuman merupakan jenis penghargaan non material⁸. Penghargaan non material yang didapatkan perawat untuk memotivasi kerja adalah bentuk ucapan terimakasih dari kepala ruang maupun dari pasien dan keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Ferrer yang menyebutkan bahwa ucapan terimakasih mempengaruhi kepuasan dan membuat semangat dalam bekerja.⁹³ Semakin sering berbagi rasa terima kasih dengan orang lain, semakin itu menjadi bagian dari kehidupan, sifat perawatan kesehatan yang menantang menjadikan kita mengubah cara berpikir untuk membuat kita bekerja dengan lebih baik dan tetap semangat tinggi.⁹⁴

5.1.6 Tema 6 : Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dalam memberikan senyuman kepada pasien dengan kegawatdaruratan anak di ruang gawat darurat dengan cara penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak..

Penelitian Eldridge menjelaskan bahwa senyum hangat dan pendekatan kepada pasien secara pelan-pelan sangat penting untuk mengurangi persepsi ketakutan seorang anak tentang layanan kesehatan bahkan orang beranggapan layanan kesehatan sebagai ancaman. Layanan kesehatan yang menyenangkan seperti tersenyum dan mempertahankan kontak mata pasien, duduk selama penjelasan, dan memberikan waktu untuk pertanyaan membantu membangun kepercayaan dan mengurangi kecemasan. Bicaralah langsung dengan pasien dan keluarga dan berikan penjelasan yang sederhana dan jelas. Hal ini merupakan pengobatan secara nonfarmakologis terutama untuk kondisi anak-anak yang mengalami kegawatdaruratan, karena anak-anak kebanyakan mempunyai masalah dengan proses hospitalisasi.⁹⁵

5.2 Dimensi Inti dari Senyum Perawat

Berdasarkan hasil pada penelitian ini diperoleh lima dimensi inti dari senyum perawat yang saling berhubungan dalam interaksi antara perawat dan pasien di ruang gawat darurat yaitu 1) senyum bagian dari komunikasi, 2) pentingnya senyum perawat, 3) senyum di ruang gawat darurat, 4) senyum bentuk kepedulian perawat dan 5) senyum memberikan kepuasan pasien dan keluarga.

Dimensi inti yang pertama adalah senyum bagian dari komunikasi. Senyum merupakan bentuk komunikasi *non-verbal* yang dapat menimbulkan perasaan nyaman bagi pasien dan menunjukkan bahwa perawat memperhatikan pasien, serta menunjukkan penerimaan perawat terhadap pasien. Tersenyum merupakan ungkapan ekspresi wajah positif yang merupakan isyarat non verbal yang paling mudah dikenal. Senyum merupakan komponen gerakan wajah yang berhubungan dengan dan disebabkan oleh perasaan bahagia atau senang. Sesuatu yang membuat seseorang merasa senang dan bahagia akan menghasilkan senyuman, kecuali jika orang tersebut bermaksud menutupi atau menghambat timbulnya senyum.²⁰

Dimensi inti yang kedua adalah pentingnya senyum perawat. Senyum merupakan bagian dari komunikasi non verbal yang mendukung komunikasi verbal, senyum sangat penting di ruang gawat darurat mengingat ruang gawat darurat adalah ruang yang penuh tantangan dan ruang dengan berbagai penyakit dan kegawatannya serta kondisi yang *crowded* dan menghadapi anggota keluarga yang menangis, marah dengan beban psikologis pasien^{8,72}

Dibutuhkan mekanisme untuk menangani berbagai kasus gawat darurat, seperti yang sudah dijelaskan diatas mekanisme koping yang paling efektif di ruang gawat darurat adalah dengan tersenyum. Tentu saja ada saat-saat itu tidak pantas untuk tersenyum di ruang gawat darurat dengan kondisi yang yang kompleks, tapi perlu diketahui bahwa senyum merangsang pelepasan endorfin dan dopamin yang membantu untuk merasa lebih santai sehingga dapat menurunkan stresor pasien dan juga stresor perawat.⁸ Pentingnya senyum di

ruang gawat darurat dalam interaksi antara perawat dan pasien dianggap sebagai alat penting dalam proses komunikasi, mengurangi kecemasan, stres dan kendala yang dihasilkan dari rumah sakit memiliki efek positif pada kesehatan.⁷³

Dimensi inti yang ketiga adalah senyum di ruang gawat darurat. Senyum merupakan ekspresi wajah yang sangat penting dan esensial dalam mengekspresikan perasaan seseorang, senyum menarik atau menyenangkan akan menciptakan hubungan interpersonal yang baik.²⁸ Unit pelayanan di suatu rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan juga sebagai gerbang utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat adalah instalasi gawat darurat, hal ini menjadikan tolok ukur kualitas pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus kepada pasien gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam setiap harinya.^{2,71} Pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan harus ditingkatkan karena pasien gawat darurat membutuhkan pelayanan cepat, tepat dan akurat, sehingga pasien dapat tertolong dan tanpa mengalami kecacatan.⁷¹

Dimensi inti yang keempat adalah senyum bentuk kepedulian perawat. Perawat menerapkan *caring* melalui komunikasi yang baik memberikan senyum kepada pasien dan keluarga. Perawat harus membangun komunikasi yang sopan ketika berinteraksi dengan pasien serta anggota keluarga pasien sebagai bentuk kepedulian akan kondisi yang dihadapi. Kemampuan perawat dalam mendengarkan keluhan pasien, mempertahankan kontak mata saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta memberikan sentuhan merupakan bentuk

kepedulian yang digunakan perawat untuk menyampaikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien dan keluarga.⁴⁷

Dimensi inti yang kelima adalah senyum memberikan kepuasan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga akan merasa aman dan nyaman apabila perawat dapat membangun hubungan saling percaya dengan mereka. Hubungan saling percaya dapat membantu pasien untuk mencapai derajat kesehatan optimal yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga secara keseluruhan.⁵⁸

Perawat dalam memberikan intervensi senyum kepada pasien dapat menimbulkan dampak positif terhadap kepuasan pasien dan keluarga. Kepuasan pasien dan keluarga merupakan kesesuaian antara harapan pasien dan keluarga dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya. Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga akan membantu pasien untuk keluar dari masalah kesehatan yang dihadapi atau memberikan kemampuan kepada pasien untuk beradaptasi dengan kondisi sakitnya.⁵⁵ Lima dimensi inti dari senyum perawat dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 5.1. Dimensi Inti dari Senyum Perawat

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di ruang gawat darurat di rumah sakit wilayah Kabupaten Kudus. Selama proses pengumpulan data peneliti berupaya untuk mengantisipasi berbagai hambatan yang sekiranya dapat mengganggu beberapa kendala yang diuraikan sebagai berikut :

5.3.1 Pemilihan terkait waktu wawancara juga mempengaruhi hasil wawancara karena partisipan memang lagi bekerja *shift* pada siang hari serta ada tanggung jawab dengan pekerjaannya, walaupun sudah diberikan izin oleh kepala ruangan namun partisipan tetap ada yang tidak nyaman sehingga informasi yang diperoleh kurang mendalam.

5.3.2 Pemilihan dua tempat penelitian menjadikan heterogenitas data atau informasi yang didapat tidak sama antara rumah sakit satu dengan rumah sakit lainnya walaupun kriteria inklusi dalam mengambil obyek itu sama tetapi *background* rumah sakit dan dari segi manajemennya berbeda.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa senyum sangat penting dalam pelayanan di ruang gawat sebagai bentuk interaksi intrapersonal antara perawat dan pasien. Senyum yang diberikan perawat kepada pasien mempunyai dampak yang sangat besar untuk pelayanan di ruang gawat darurat diantaranya dapat mempercepat kesembuhan, membina hubungan saling percaya dan memberikan kenyamanan baik pasien dan keluarga pasien sehingga memberikan kepuasan akan pelayanan di ruang gawat darurat.

Adapun tema yang dihasilkan dari penelitian ini terdapat enam tema yang ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian, tema tersebut diantaranya 1) Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat, 2) Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan kebahagiaan, 3) Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien, 4) Alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat, 5) Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudah tersenyum pada triase kegawatdaruratan dan 6) Penggunaan humor dan edukasi penting untuk kegawatdaruratan anak.

6.2 Saran

Tema yang muncul dari data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman dan makna perawat tersenyum di ruang gawat darurat sangatlah penting, diantaranya :

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama di ruang gawat darurat meskipun yang diutamakan tindakan gawat darurat yang cepat, tepat, cermat dan tanggap perawat tetap memberikan senyum kepada kepada pasien dan keluarga.

6.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal perawat dan pasien dengan selalu menerapkan senyum dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien karena mnegingat senyum itu sangat pentingsehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Intitusi pendidikan keperawatan dapat berkolaborasi dalam bidang pendidikan untuk membentuk kurikulum yang tepat dan berdaya guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

6.2.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai patokan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang fokus pada pentingnya tersenyum di ruang gawat darurat dengan kondisi ruang gawat darurat yang cepat, cermat, tepat dan tanggap. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perawat dalam memberikan senyum

kepada pasien di ruang gawat darurat pada semua triase kegawatdaruratan. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian perawat tersenyum kepada salah satu triase kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dhaneswari A. *Komunikasi antara perawat terhadap pasien di IGD RSU Jati Husada Karanganyar*. Commonline Departemen Komunikasi. 2015;4(2):425–36.
2. Depkes, RI. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2010*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik; 2010.
3. Pohan. *Jaminan mutu layanan kesehatan : dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC; 2006.
4. Musliha. *Keperawatan gawat darurat cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
5. Seroja A. *Komunikasi kesehatan dalam penanganan pasien pada instalasi gawat darurat rumah sakit umum dr. H. Yulidin Away kabupaten Aceh Selatan*. Uin Ar-Raniry Banda Aceh: 2017.
6. Pusbankes 118. *Komunikasi di ruang gawat darurat*. Jakarta: EGC; 2012.
7. Hermann RM., Long E., Trotta RL. Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *J Emerg Nurs*. [internet] 2019;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>.
8. Arshad M. The importance of smiling. *J Emerg Med*. [internet] 2017;52(5):780–1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.01.013>.
9. Andrzejewski SA., Mooney EC. Service with a smile: does the type of smile matter? *J Retail Consum Serv*. [internet]. 2016;29:135–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jretconser.2015.11.010>.
10. Febrianto MR., Widiani HS. Efek pelayanan senyum, salam, sapa petugas kasir terhadap kepuasan konsumen supermarket. *Jurnal Psikologi Undip*. 2013; (12)1 April 2013. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id>.
11. Aswad S., Mulyadi., Jiil J. S. Lolong. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *J Keperawatan*. [internet] 2015;3(2): 1–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8086>
12. Nur, M. Beban kerja perawat tetap wajib tersenyum. Available from: <http://www.jawapos.com/kesehatan>. 2016.
13. Jimmy P. Mahalnya sebuah senyuman di RS pemerintah. Kompasiana. [internet]. 2015 Jun 17; Available from: <http://www.kompasiana.com>.
14. Berg H., Söderlund M., Lindström A. Spreading joy: examining the effects of smiling models on consumer joy and attitudes. *J Consum Mark*. 2015;32(6):459–69.
15. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2004 Feb;22(1):87-102.
16. Mcclatchy A., Business T., May WW. For Gaymont nurse, bringing smiles, joy to patients best. 2009; (May):1–3: Available from: [https:// search.proquest.com/docview/456003120?Accounti:4909](https://search.proquest.com/docview/456003120?Accounti:4909)
17. Amorim CA, Cruz P. The smile as a promoting instrument of comfort in hospitalized patients : a literature review. *International Journal Nursing*

- 2016;3(2):53–6. doi: 10.15640/ijn.v3n2a7.
18. Lauro ALF., Sousa PPD. The smile as a communication strategy in nursing: contributions to a systematic literature review. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2014 (9), II, 18-25; ISSN 2182-9764.
 19. Pontificesousa. The nature of the comfort process of the elderly chronic patient in a hospital context. Elaboration of an explanatory theory. *Tese de doutoramento*. 2012; 327-335.
 20. Robert E., Kraut., Robert EJ. Social and Emotional Messages of Smiling: An Ethological Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979;37–No. 9.
 21. Kraft TL., Pressman SD. Grin and bear it: the influence of manipulated facial expression on the stress response. *Psychol Sci*. 2012;23(11):1372–8. doi: 10.1177/0956797612445312.
 22. Béres A., Lelovics Z., Antal P, Hajós G, Gézsi A, Czéh Á, et al. “Does happiness help healing?” Immune response of hospitalized children may change during visits of the smiling hospital foundation’s artists. *Orv Hetil* [internet].2011 ; 152 (43) : 1739 – 44. Available from: <http://www.akademiai.com/doi/abs/10.1556/OH.2011.29228>.
 23. Candra A. Pasien ini sembuh karena senyum. 2011; Available from:<https://lifestyle.kompas.com/read/2011/07/28/1219344>.
 24. Dillard A. *Tips for new triage nurses*. In Health Care Support; 2010.
 25. Burg MD. *Smiling in the ED*. 2006;473–4.
 26. Otterbring T. To cite this document: Smile for a while: the effect of employee-displayed smiling on customer affect and satisfaction. *J Serv Manag*. 2017;28(2) pp. doi://dx.doi.org/10.1108/JOSM-11-2015-0372 .
 27. Tan K., Goh A., Lim S., Sim S. Improving smile levels amongst health care staff in a women ’ s and children ’ s hospital with a standardised smile score scale. 2008;11(2):4–9.
 28. Kishorekumar S., Gnanashanmugam K., Manjula W., Mahalakshmi K., Sukumar M. Smile: A review. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015;7(5):273.
 29. Heckler M., Gallo T. What ’ s in a name ? 1984;230(April):640–2.
 30. Phaneuf M. *Communicacao, entrevista, relacao de ajuda e validacao*. Loures: Lusociencia; 2005.
 31. Kuhnke, E. *Body language for dummies*. England: John Wiley & Sons; 2007.
 32. Jaffe E. The psychological study of smiling. 2010. Available from: <https://www.psychologicalscience.org/observer/the-psychological-study-of-smiling>.
 33. Hodgkinson L. *Smile therapy. how smiling and laughter can change your life*. Macdonald & Co.editor. London: Ltd; 1991.
 34. Putra YM. *Kopi hitam picu produksi hormon endorfin*. Jakarta: Republika; 2013.
 35. Tarantilli VV., Halazonetis DJ SM. *The spontaneous smile in dynamic motion*. 2005.
 36. Ekman P., Heider KG. *A new cultural facial expression of emotion motivation and emotion*. 1988.

37. Az- Zuhaili W. *Ensiklopedia akhlak muslim berakhlak terhadap sesama dan alam semesta*. Jakarta Selatan: PT. Mizan Publika; 2014.
38. Racheel Boo. Nurses: 7 ways to make your ICU patient smile. 2016. Available from: <https://today.mims.com>.
39. Rafaani B. *Teknik kilat mempengaruhi orang lain dengan seni bicara. Burhnork, editor*. Bantul Yogyakarta: Araska; 2018. 232 hal.
40. Cangara H. *Perencanaan & strategi komunikasi*. Depok: PT Raja Grafindo Persada, editor ; 2014.
41. Effendy OU. *Ilmu komunikasi teori dan praktek*. Bandung: Rosda Karya; 2004.
42. Morais, G.S.N., Costa. S.F.G., Fontes WD., Carneiro. AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. 2009;22(3):323.
43. Simões, M., Rodrigues, M. S. O significado da filosofia da humanidade, no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoa dependente e vulnerável. Referência. 2008.
44. Barger, P. B & Grandey AA. service with a smile and encounter satisfaction: emotional contagion and appraisal mechanism. *Acad Manag J* ;2008;1–5.
45. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing. New York: g.p. putnam's sons, 1952 interpersonal theory in nursing practice: selected works of Hildegard E. peplau*. Springer Publishing Company, editor. New York; 1989.
46. Duffy JR. Implementing the quality-caring model in acute care. *J Nurs Adm*. 2005;35(1), 4-6.
47. Brilowski G.A WMC. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs*. 2014;50 (6):641–50.
48. Indonesia PMKR. *Tentang pelayanan kegawatdaruratan*. 2018. Report Nomor 47.
49. Jennifer R Buettner. *Fast facts for the er nurse emergency roomorientations in a nutshell*. New York: Springer Publishing Company; 2009.
50. Kraut R.E and Johnston R.E. Social and emotional message of smiling: an ethio;ogical approach. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37.No. 9.1.
51. Gunarsa, Singgih YSDG. *Psikologi keperawatan*. Jakarta: PP BPK Gunung Mulia; 2010.
52. Taylor. *Health psychology*. Los Angeles: mc Graw Hil; 2006.
53. Peplau HE. *Interpersonal relation in nursing*. New Jersey: USA; 2002.
54. Siokal, B. *Falsafah dan teori dalam keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2017.
55. Priambodo G. *Caring dalam asuhan keperawatan*. Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2014; Available from; <http://thesis.umy.ac.id/datapubli/t34187.pdf>.
56. Sears' D'O, Peplau, L.A., Freedman, J.1., & Taylor S. *Social psychology*. New Jersey: prentice-Hall Inc; 1988.
57. Hinsz, V.B and Tomhave. JA. Smile and (Half) the world smiles with you,

- Frown and you frown alone. *Personality and social psychology Bulletin*. 1991;17(5).
58. Saam Z. *Psikologi konseling*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
 59. Alligood, MR. *Nursing theorist and their work* Edition 8. Zanesville: Elsevier Mosby; 2010; ISBN:978032309188697.
 60. Creswell, JW. *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publication, Inc; 2008.
 61. Afiyanti Y, Rachmawati dan Imami N. *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. edisi I*. Jakarta: Rajawali pers; 2014. 258 Hal.
 62. Moleong LJ. *Metode penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung: Remaja Rosda karya; 2011.
 63. Wibowo A. *Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan, Edisi 1*. Jakarta: Rajawali pers; 2014.
 64. Polit. DF & Beck.CT. *Essential of nursing research: appraising evidencve for nursing practice. edition 8*. Philadelphia: Lippincott; 2012.
 65. Notoadmojo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
 66. Setiadi. *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha ilmu; 2007.
 67. Raco ME. *Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya*. Jakarta: Grasindo; 2010.
 68. Saryono MD. *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 69. Streubert S.H.J. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3 rd ed*. Philadelphia: Lippincot Wiliam Wilkins; 2003.
 70. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2012.
 71. Depkes RI. *Profil kesehatan Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta; 2009.
 72. Australian College for Emergency Medicine. *Emergency department design guidelines G15, Third Section, (P6)*. 2014; Available from: <https://acem.org.au/getattachment>.
 73. Dias KCCO., Lopes, MEL., França, ISX., Batista, PSS., Batista, JBV., Sousa F. *Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais*. *J.res: fundam Care Online* .2015 :7 (1) 1832-1846. 2015.
 74. Fridlund, AJ, & Russell JA. *The functions of facial expressions: what's in a face? In V. Manusov & M. L. Patterson (eds.), The Sage handbook of nonverbal communication*. London: SAGE Publications.; 2006.
 75. Jensen M. *Smile as feedback expressions in interpersonal communication : A First Acquaintance Context*. SKKI-Publication:2014. Available from:https://www.scciil.gu.se/digitalAssets/1484/1484333_smile_as_feedback-mikael-jensen.pdf.
 76. Frank, M.G., Ekman, P., & Friesen, et al. *Behavioral markers and recognizabil- ity of the smile of enjoyment*. *J Personal Soc Psychol*

- .1993:64 (1) ,83-93.
77. Cohen D. *The development of play*. East Sussex.: Routledge; 2006.
 78. Argyle M. *Bodily communication*. (2nd ed.). London: Methuen; 1988.
 79. Duncan, S.Jr., Brunner, L.J., & Fiske DW. Strategy in face-to face interaction. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37 (2):301–313.
 80. Brock A. *Humor, jokes and irony versus mocking, gossip, and black humor*. In D. Mantsumoto (ed.). New York: Walter de Gruyter, Inc.; 2010.
 81. Ekman P. *Emotions revealed. Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Holt Paperbacks; 2007.
 82. Oriá, M.O.B., Moraes, L.M.P., Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;06(02), 292-297.
 83. Duffield, C, Roche, M., O'Brien-Pallas, L et al. Glueing it together: Nurses, their work environment and patient safety. 2007; Available from: http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2007/pdf/nwr_report.pdf.
 84. Xu, Y., Staples, S., & Shen JJ. Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. Research and theory for nursing practice. *An Int J*. 2012;26(4).
 85. Loghmani, L., Borhani, F. & A, Sciences 67-82. Factors affecting the nursepatient's family communication in intensive care unit of kerman : qualitative study. *J Caring Sci*. 2014;67–82.
 86. Shafipour, V., Mohammad, E., & Ahmadi F. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards : a qualitative study. *Glob J Health Sci*. 2014;6(6);234-44. doi: 10.5539/gjhs.v6n6p234.
 87. Friedman. *Keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC; 2003.
 88. Shimoinaba K, Connor MO, Lee S KD. Nurses resilience and nurturance of the self. 2015;21(10):504–10.
 90. Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(2):246–57.
 90. Jati, N.P.L. Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien jatuh berdasarkan faktor demografi dan motivasi. *IIm Kesehatan Media Husada*.2016;6(2);255–64 ; doi: [https://doi.org/10.33475 / jikmh.v6i2.44](https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i2.44).
 91. Suyanto. *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2009.
 92. Thompson M. *High Performance work organization in UK Aerospace, the society of british Aerospace Companies, London. cited by Armstrong, M (2009) a handbook of human resources management practice, 11th ed*. London: Kogan; 2002.
 93. Ahrens BL. Gratitude and work stress (dissertation). Faculty of The College of Business at Bellevue University. Bellevue,Nebraska. 2016.
 94. Group S, Jan HE. *Give some gratitude*. Heath Care Executive; 2013.
 95. Eldridge C, Kennedy R. Nonpharmacologic techniques for distress reduction during emergency medical care: a review. *Clin Pediatr Emerg Med*. [internet] 11(4):244–50.Available from:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpem.2010.09.001>.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang kodepos : 50275 – kotak pos :1269
Telepon. (024) 76928010 Faximile. (024) 76928011
email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id

Nomor : 21 /UN7.5.4.1/DL/2019
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal Tesis

03 JAN 2019

Yth. Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi
di-
Kudus

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Pengembangan Proposal Tesis, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
No. HP : 08112888582
Judul : Pengalaman Perawat Tersenyum terhadap Pasien di Ruang Gawat Darurat

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK Undip
2. Ka. Diklat RSUD dr. Loekmono Hadi
3. Kabid. Keperawatan RSUD dr. Loekmono Hadi
4. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
5. Ka. Prodi Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip

Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
Jl. Prof. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : ners.fk.undip.ac.id, Email : keperawatan@fk.undip.ac.id

Nomor : 1025 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2019
Perihal : Permohonan Ijin Uji Expert
Pedoman Wawancara Penelitian

26 MAR 2019

Yth. Bapak Ns. Sapuan., M. Kep RSUD dr. Kariadi
Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50244
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
No. Hp : 08112888582
Judul : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat
Pembimbing : 1. Prof. Dr. Edi Dharmana, M.Sc.Ph.D.Sp.Par(K)
2. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

untuk melakukan Uji Expert terhadap Pedoman Wawancara Penelitian.

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Tembusan :
1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP
2. Ketua Prodi. Magister Keperawatan FK UNDIP



Ketua Departemen,

Dr. Untung Sufianto, S.Kp., M.Kes
NIP 197109191994031001

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Uji Expert terhadap instrumen penelitian Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Yaitu :

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

Judul : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian yang disusun oleh mahasiswa tersebut diatas sudah dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

Semarang, 8 April 2019

Penguji,



Dr. Rita Kartika Sari, SKM.,M.Kes

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Uji Expert terhadap instrumen penelitian Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Yaitu :

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

Judul : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian yang disusun oleh mahasiswa tersebut diatas sudah dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

Semarang, April 2019

Penguji,





Ns. Sapuan., M.Kep

BERITA ACARA
PERBAIKAN UJI EXPERT

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

Judul :Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1	Dr. Rita Kartika Sari, SKM. M. Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pertanyaan wawancara ada tentang pemberian Standar Prosedur Operasional (SPO) komunikasi di ruang gawat darurat. Coba cari informasi lanjut tentang SPO komunikasi atau kalau ada tentang senyum di rumah sakit isinya seperti apa supaya bisa menyambungkan dengan pertanyaan yang akan diwawancarakan. 2. Coba dicek kata-katanya masih ada yang bahasa asing tapi belum dicetak miring 3. Untuk tujuan penelitian yang keempat direvisi dari program perawatan diganti saja pelayanan keperawatan 	
2	Ns. Sapuan., M. Kep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memang penting sekali seorang perawat senyum di ruang gawat darurat karena pasien dan keluarga panik, jadi penelitian ini bagus kalau diterapkan 	

		2. Point pertanyaan yang nomor 2 untuk jangan menggunakan kata makna, diganti saja menjadi arti senyum karena kalau sebuah makna itu sangat luas	
--	--	--	--

Lampiran 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 1868 /UN7.5.4/DL/2019
Lampiran : 1 bendel proposal
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

121 MAR 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126

Bersama ini kami hadapkan Mahasiswa Peneliti Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini:

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
No. HP : 08112888582

Mohon ditinjau/direview kesesuaian dengan etika untuk mengambil data penelitian, guna penelitian dalam rangka menyusun tesis. Terlampir bersama ini proposal tesis mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/Topik : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat.

Dosen Pembimbing :

1. Prof. Dr. Edi Dharmana, M.Sc.Ph.D.Sp.Par(K)
2. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ka.Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ka.Program Studi Magister Keperawatan Undip.

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K).
NIP.196607201995121001



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi



School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 449 / III /HREC / 2019

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Principal investigator : Vera Fitriana
Peneliti Utama : 22020117410027

Location of research : Ruang Gawat Darurat/ ruang yang disepakati dengan partisipan
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 28 Mar 2019

Chairman
Ketua
KOMISI
ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Wahyu Dwi Atmoko, SpF
NIP. 19770224 201001 1 004

Lampiran 4



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 2620 /UN7.5.4/DL/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

11 1 APR 2019

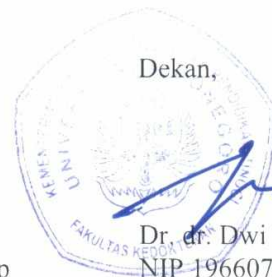
Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kota Kudus
Jl. Simpang Tujuh No 1
Kudus

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
No. HP : 08112888582
Judul penelitian : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat.
Pembimbing : 1. Prof. Dr. Edi Dharmana, M.Sc.Ph.D.Sp.Par(K)
2. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

Untuk dapat melakukan penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan RSI Sunan Kudus.

Demikian surat kami, Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ketua Program Studi Magister Keperawatan Undip.

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K).
NIP 196607201995121001



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan. Simpang Tujuh No. 1 Kudus Kode Pos 59313

Telepon (0291) 435010 Faks (0291) 435010

E-mail : Kesbangkds@yahoo.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/192/39.00/2019

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Bupati Kabupaten Kudus Nomor 14 Tahun 2015 Tanggal 30 Maret 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian di Kabupaten Kudus.
- Memperhatikan : Surat an. Dekan Universitas Diponegoro Semarang Tanggal 11 April 2019, Nomor : 2628/UN7.5.4/DL/2019 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **VERA FITRIANA**
2. Alamat : Desa Tenggeles RT 03 RW 03 Kec. Mejobo Kab. Kudus
3. Pekerjaan : Mahasiswi

Untuk : Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah (Skripsi/Tesis/Tugas Akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :

- a. Nama proposal : **PENGALAMAN DAN MAKNA PERAWAT TERSENYUM KEPADA PASIEN DI RUANG GAWAT DARURAT**
- b. Tempat/Lokasi : Kabupaten Kudus
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Waktu Penelitian : Tgl 15 April 2019 s/d 15 Juni 2019
- e. Penanggungjawab : Dr. Dr. Dwi Pudjonarko, M. Kes., Sp. S(K)
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : Universitas Diponegoro Semarang

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kudus, 15 April 2019
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



Drs. EKO HARI DJATMIKO, M.Si

Perbina Tk.I

NIP. 19690816 198803 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 2629 /UN7.5.4/DL/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

11 APR 2019

Yth. Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
Jalan dr. Lukmonohadi No.19, Cobowo, Ploso, Jati, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59348
Kudus

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
No. HP : 08112888582
Judul penelitian : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat
Pembimbing : 1. Prof. Dr. Edi Dharmana, M.Sc.Ph.D.Sp.Par(K)
2. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

Untuk dapat melakukan penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus (Ruang Gawat Darurat).

Demikian surat kami, Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan,
Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K).
NIP 196607201995121001

Tembusan :
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ketua Program Studi Magister Keperawatan
3. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus
4. Diklat RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

Jl. dr. Lukmonohadi No 19 ☎ 0291-444001 (hunting), ☎ 0291-438195
Email : rsudrloekmonohadi@kuduskab.go.id; rsudkudus@yahoo.co.id
Website : www.rsudrloekmonohadi.kuduskab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/3460/37.01.01/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Abdul Aziz Achyar, M.Kes.
N I P : 19620716 199503 1 004
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda
J a b a t a n : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
dr. Loekomono Hadi Kudus.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Vera Fitriana
N I M : 22020117410027
Institusi : UNDIP Semarang
Program Studi : S-2 Ilmu Keperawatan

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai bahan penyusunan Tesis dengan Judul "Pengalaman Dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien Di Ruang Gawat Darurat".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kudus, 10 September 2019

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. LOEKMONO HADI



dr. AZIZ ACHYAR, M.Kes.

Pembina Utama Muda

NIP. 19620716 199503 1 004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269

Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011

Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 2630 /UN7.5.4/DL/2019

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

11 APR 2019

Yth. Direktur RSI Sunan Kudus

Jalan Raya Kudus Permai No.1, Tersono, Garung Lor, Kaliwungu, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59121
Kudus

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

No. HP : 08112888582

Judul penelitian : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Pembimbing : 1. Prof. Dr. Edi Dharmana, M.Sc.Ph.D.Sp.Par(K)
2. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

Untuk dapat melakukan penelitian di RSI Sunan Kudus (Ruang Gawat Darurat).

Demikian surat kami, Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ketua Program Studi Magister Keperawatan
3. Kepala Bidang Keperawatan RSI Sunan Kudus
4. Diklat RSI Sunan Kudus

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K).
NIP 196607201995121001/1.



مستشفى الإسلامى سونان كودس
RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"

JL. KUDUS PERMAI NO. 1 TELP. (0291) 432008 - 434008 FAX. 434008 KUDUS 59361
e-mail : rsi_sunankudus@yahoo.com, Website : www.rsisunankudus.com

Nomor : 747/B/RSI.SK/V/2019

Kudus, 4 Mei 2019

Lamp : --

Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yang Terhormat ;
Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang

SEMARANG

Assalamu'alaikum Warahatullah

Menunjuk surat Saudara Nomor : 2630/UN7.5.4/DL/2019 tanggal 11 April 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit Islam "SUNAN KUDUS" atas nama mahasiswa:

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027
Program Studi : Magister Keperawatn
Judul Penelitian : "*Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat*"


Bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui maksud tersebut.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, kami kenakan biaya administrasi sebesar **Rp. 300.000,-** (*tiga ratus ribu rupiah*).

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah

A.n. Direktur
RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"


dr. Antin Yohana, M.Kes
Wadir Pelayanan



مستشفى الراحمانيون قوس
RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"

JL. KUDUS PERMAI NO. 1 TELP. (0291) 432008 - 434008 FAX. 434008 KUDUS 59361
e-mail : rsi_sunankudus@yahoo.com, Website : www.rsisunankudus.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 851 /RSI.SK/IV/2019

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. H. Sunaryo Gana
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Islam "SUNAN KUDUS"
Alamat : Jl. Kudus Permai No. 1 Kudus

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Vera Fitriana
NIM : 22020117410027.
Program Studi : S2 Magister Keperawatan FK. UNDIP Semarang

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam "SUNAN KUDUS" dengan judul Skripsi "*Pengalaman dan Makna Perawat Terseyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat*"
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kudus, 22 Mei 2019

RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"

dr. H. SUNARYO GANA
Direktur

Lampiran 5

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Peneliti : Vera Fitriana

NIM : 22020117410072

No. HP : 08112888582

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat. Penjelasan penelitian dilakukan dengan memaparkan prosedur penelitian tentang kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Bapak/Ibu dalam Sebelum Bapak/Ibu memutuskan atau menyetujui untuk ikut berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan mengeksplorasi tentang pengalaman dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat.
2. Bagi Bapak/Ibu yang bersedia ikut dalam penelitian ini, maka peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat sesuai kesepakatan. Jika Bapak/Ibu mengizinkan peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang Bapak/Ibu katakan. Wawancara akan dilakukan selama 30-40 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan bahaya. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman dan aman saat wawancara maka Bapak/Ibu boleh tidak menjawab dan mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Identitas dan informasi mengenai Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama asli ataupun nama samaran. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Bapak/Ibu tanyakan kepada peneliti.
6. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.
7. Apabila terdapat informasi yang belum jelas, silahkan Bapak/Ibu tanyakan kepada saya (peneliti) Vera Fitriana mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Demikian permohonan ini dibuat, atas kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Vera Fitriana

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No.Telp/HP :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan . Saya berhak untuk tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini, jika suatu saat merugikan saya. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan Maka dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

.....,

Peneliti

Partisipan

Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA

**Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum
kepada Pasien Di Ruang Gawat Darurat**

Waktu Wawancara

- a. Mulai Wawancara :
- b. Selesai Wawancara :

Tempat Wawancara :

A. Lembar Isian Data Demografi

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Jabatan :

Lama bekerja :

Nomor Telp/ Hp :

Alamat :

B. Panduan Wawancara Perawat

Pernyataan Pembuka

Saya sangat tertarik untuk mengetahui pengalaman perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat ini. Bapak/Ibu bisa menceritakan apa saja terkait dengan pengalaman yang pernah anda alami tersebut, pengalaman tersenyum terhadap pasien di ruang gawat darurat termasuk semua peristiwa, pendapat, pikiran dan perasaan yang anda alami selama berkomunikasi non verbal dengan senyum tersebut.

1. Bagaimana gambaran pekerjaan di ruang gawat darurat menurut anda, bagaimana pengalaman anda selama bekerja di ruang gawat darurat? Pada kondisi pekerjaan dan pengalaman yang anda ceritakan, mampukah anda memberikan senyum kepada pasien?
2. Sebagai seorang perawat apakah arti senyum menurut anda? Seberapa pentingkah memberikan senyum kepada pasien? Dari pengalaman anda selama bekerja di ruang gawat darurat sudahkah anda memberikan senyum kepada pasien ?
3. Manfaat apa yang bisa diperoleh dengan memberikan senyum kepada pasien?
4. Tujuan apa yang anda inginkan dengan memberikan senyum kepada pasien?
5. Situasi pelayanan gawat darurat seperti apa yang membuat anda mampu memberikan senyum kepada pasien? Situasi pelayanan gawat darurat

seperti apa yang membuat anda tidak mampu memberikan senyuman kepada pasien?

6. Apakah senyum sudah menjadi perilaku yang tertanam dalam pelayanan anda sehari-hari di ruang gawat darurat? kalau sudah coba ceritakan perilaku seperti apa yang ditanamkan!
7. Apakah sudah ada kebijakan atau aturan dari rumah sakit yang mengarahkan pada perilaku senyum kepada pasien dalam pelayanan? Kalau sudah ada kebijakan seperti apa yang terkandung didalamnya?
8. Apa yang anda rasakan ketika anda memberikan senyum kepada pasien? dan apa yang anda rasakan ketika anda tidak memberikan senyum kepada pasien?
9. Ceritakan kepada saya pengalaman senyum yg diberikan kepada pasien dengan kegawatdaruratan sebagai berikut:
 - a. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat?
 - b. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien dengan kondisi gawat tidak darurat?
 - c. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien dengan kondisi darurat tidak gawat?
 - d. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien dengan kondisi tidak gawat tidak darurat?
 - e. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien dengan kondisi terminal?

- f. Bagaimana pengalaman anda dalam memberikan senyum pada penanganan pasien anak-anak?
10. Hambatan atau tantangan apa yang dihadapi dalam memberikan senyum pada pasien di ruang gawat darurat? Apa yang anda lakukan untuk mengatasi hambatan/tantangan tersebut? Apakah ada hambatan internal/hambatan dari diri sendiri yang anda alami dalam memberikan senyuman kepada pasien, keluarga, perawat dan tim kesehatan yang lain? Serta apakah ada hambatan eksternal/dari luar yang mempengaruhi anda untuk memberikan senyum?
11. Upaya apa yang anda lakukan untuk menanamkan perilaku tersenyum tersebut pada diri anda?
12. Bagaimana menurut anda tentang efektifitas pemberian senyum pada pasien di ruang gawat darurat? Sudah efektif atau belum pemberian senyum kepada pasien mohon diceritakan kepada saya?
13. Apakah sudah ada penghargaan atau *reward* untuk anda setelah memberikan senyum kepada pasien di ruang gawat darurat? *Reward* dan kepuasan apa yang anda dapatkan sebagai perawat dengan memberikan senyum kepada pasien?
14. Apa harapan anda dalam membudayakan senyum di ruang gawat darurat?

Lampiran 8

CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :

Kode Partisipan :

Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :




Waktu wawancara :

Observasi	Catatan
Suasana lingkungan/tempat penelitian (Fakta khusus dan detail di lapangan)	
Observasi perawat dalam memberikan senyum kepada pasien:	
Observasi respon pasien selama berinteraksi dengan perawat:	

Lampiran 9

BUKTI MELAKSANAKAN KONSULTASI

Pembimbing Anggota : Prof. dr. Edi Dharmana, M.Sc.P.hD, Sp. Park.....

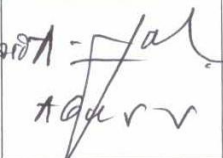
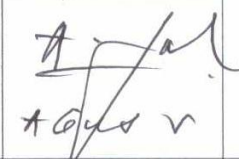
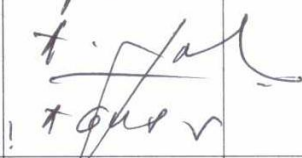
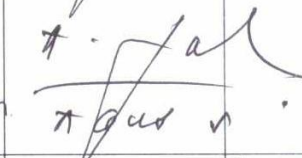
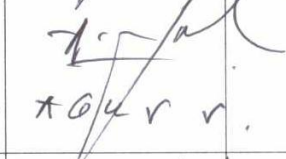
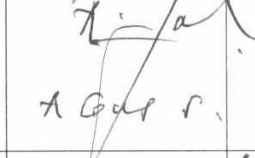
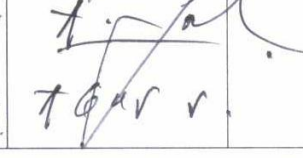
No	Tanggal	Materi Konsultasi	Ttd. Dosen	Ket.
1.	15/9-2018.	Pertasam masalah bab I, lanjutkan bab II, III.	 acc	
2.	28/9-2018	Konsul bab I, II, III.	 acc	
3.	27/ 12-2018.	- Ringkas bab I pendahuluan terlalu panjang. - Acc bab I, II, III, magu semmari	 acc	

Keterangan :

Dapat diisi dengan hal-hal yang akan digunakan sebagai catatan selama proses konsultasi/bimbingan

BUKTI MELAKSANAKAN KONSULTASI

Pembimbing Anggota : Agus Santosa, S.Kp, M.Kep.





No	Tanggal	Materi Konsultasi	Ttd. Dosen	Ket.
1.	2/5-2018	- Diskusi ttg tesis yg sesuai riset day tentang insentif/reward - Cari fenomena lebih dalam! - Cari data yg mendukung!		
2.	28/5-2018	- Diskusi ttg fenomena kepe- mimpinan integritas thd kepuas- an perawat - Kerucutkan lagi integritas yg spt apa??		
3.	27/8-2018	-Konsul sudut pengaruh pelatihan komunikasi dg metode CLEAR. y kepuasan pasien. - Ambil ttg komunikasi sesuai fenomena!		
4.	4/9-2018	- Konsul latarbelakang ttg komunikasi non verbal perawat kpd pasien. - Arahkan ke non verbal senyuman - lengkapi BAB I		
5.	13/9-2018	Lengkapi dan Kembangkan Bab BAB I & lanjut BAB II		
6.	27/9/18	- Perbaiki Metode penelitian. kriteria inklusinya - Perbaiki penulisan & Dapus		
7.	21/12-2018	- Konsul revisi kriteria Inklusi/ ekslusi - konsul pedoman wawancara - ACC masuk usian semesta		

Keterangan :

Dapat diisi dengan hal-hal yang akan digunakan sebagai catatan selama proses konsultasi/bimbingan




Form Perbaikan Proposal





Nama : Vera Fitriana
 NIM : 22020117410027
 Judul Tesis : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat
 Kegiatan : Seminar Proposal
 Hari/Tanggal : Selasa, 8 Januari 2019
 Penguji/Pembimbing : Dr. Luky Dwiantoro, S. Kp. M. Kep

No	Komentar/Masukan Penguji	Hal	Tanda Tangan
	BAB I a. Perbaiki latar belakang, belum menunjukkan pengalaman tersenyum, perbanyaklah tentang penemuan masalah tersenyum. Data tentang masalah komunikasi diminimalkan. Munculkan fenomena di studi pendahuluan. Implikasi tidak ada		
	BAB II a. Perbaiki tinjauan pustaka b. Teori komunikasi yang dominan, belum menunjukkan teori senyum c. Senyum diperbanyak teorinya, secara anatomi fisiologis bagaimana, secara psikologis senyum bagaimana dan secara spiritual senyum seperti apa d. Teori komunikasi yang dominan, belum menunjukkan teori senyum e. Konsep gadar belum dimasukkan, tentang kondisi gadar, stresor perawat di gadar seperti apa f. Kerangka teori diperbaiki		
	BAB III a. Perbaiki metodologi penelitian, cek kembali cara pengumpulan data studi kualitatif seperti apa b. Informannya di spesifikkan c. Kriteria inklusi dan eksklusi diperjelas		
	Revisi penulisan Daftar Pustaka dan pedoman wawancara		

Form Perbaikan Proposal

Nama : Vera Fitriana
 NIM : 22020117410027
 Judul Tesis : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat
 Kegiatan : Seminar Proposal
 Hari/Tanggal : Selasa, 8 Januari 2019
 Penguji/Pembimbing : Suhartini, S.Kp., MNS, Ph.D

No	Komentar/Masukan Penguji	Hal	Tanda Tangan
1.	Penulisan kata pengantar, daftar tabel disesuaikan dengan buku panduan penulisan Tesis	iii	
2.	Perbaikan Judul a. Tambahkan makna di dalam judul (Pengalaman dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat)	1	
3.	BAB I a. Perbaiki tulisan dan penomoran sub judul	2	
	b. Perbaiki latar belakang, perbanyaklah tentang penemuan masalah tersenyum. Data tentang masalah komunikasi diminimalkan. Munculkan fenomena di studi pendahuluan	2	
	c. Rumusan masalah diperjelas dan jangan menggunakan pertanyaan penelitian di rumusan masalah	6	
	d. Tujuan penelitian diperbaiki dimana dapat mengeksplorasi perawat tersenyum, mengeksplorasi makna perawat tersenyum, mengeksplorasi perawat dan pasien dalam menggunakan senyum	7	
	e. Tambahkan keaslian penelitian	9	

4.	<p>BAB II</p> <p>a. Tinjauan pustaka diperbaiki langsung pada sub pokok bahasan yang membahas senyum (Senyum dan senyum perawat, dampak senyum perawat, dampak senyum untuk pasien, dampak senyum untuk perawat, keluarga dan perawatan kesehatan lain, penghargaan perawat yang tersenyum, hubungan perawat dan pasien dan menghubungkan teori keperawatan yang digunakan)</p> <p>b. Perbaiki kerangka teori dan konseptual penelitian yang dihubungkan dengan teori keperawatan</p>	<p>11</p> <p>20</p>	
5.	<p>BAB III</p> <p>a. Jenis dan rancangan penelitian</p> <p>b. Sampel penelitian</p> <p>c. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p>d. Definisi Istilah</p> <p>e. Teknik pengolahan dan analisis data</p>	<p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>23</p> <p>27</p>	
6.	Daftar Pustaka		
7.	Perbaiki dalam lembar persetujuan menjadi partisipan dan pedoman wawancara (Keselarasan dengan tujuan penelitian, konsep dalam BAB II, metodologi, outcome gold yang akan dicapai)		

Form Perbaikan Proposal

Nama : Vera Fitriana





NIM : 22020117410027

Judul Tesis : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Kegiatan : Seminar Proposal

Hari/Tanggal : Selasa, 8 Januari 2019

Penguji/Pembimbing : Prof. Dr. Edi Dharmana, M. Sc. PhD, Sp. Park

No	Komentar/Masukan Penguji	Hal	Tanda Tangan
	Judulnya direvisi jadi “ Pengalaman perawat dan makna perawat tersenyum kepada pasien di ruang gawat darurat “		
	BAB I a. Gabs masalahnya harus ditampilkan di dalam pendahuluan, jadi biar ranah permasalahannya jelas		
	BAB II a. Perbaiki penulisannya b. Problem teori harus di sinkronkan sesuai dengan penelitian c. Kerangka teori direvisi, tidak seperti yang ujian ini		
	BAB III a. Penelitiannya arahnya mau ke kualitatif atau kuantitatif, mohon di pertimangkan lagi b. Sampel diperjelas lagi, mau ke perawat, pasien atau keluarga		
	Revisi penulisan Daftar Pustaka		

Form Perbaikan Proposal

Nama : Vera Fitriana



NIM : 22020117410027

Judul Tesis : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

Kegiatan : Seminar Proposal

Hari/Tanggal : Selasa, 8 Januari 2019

Penguji/Pembimbing : Agus Santoso, S. Kp. M. Kep


No	Komentar/Masukan Penguji	Hal	Tanda Tangan
	<p>BAB I</p> <p>a. Latar belakang masalahnya diperdalam lagi, kurang dalam menggalinya. belum menunjukkan pengalaman tersenyum yang signifikan, perbanyaklah tentang penemuan masalah tersenyum</p>		
	<p>BAB II</p> <p>a. Perbaiki tinjauan pustaka dan penulisan tesis</p> <p>b. Teori komunikasi yang dominan, belum menunjukkan teori senyum</p> <p>c. Senyum diperbanyak teorinya lagi</p>		
	<p>BAB III</p> <p>a. Perbaiki metodologi penelitian</p> <p>b. Informannya di spesifikkan</p>		
	Revisi penulisan Daftar Pustaka dan pedoman wawancara		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vera Fitriana .

NIM : 22020117410027 .

Judul : Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

No	Materi Konsul	Masukan pembimbing	TTD Pembimbing
1.	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan- Hasil .- Kesimpulan	Masu Ujian Hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vera Afriana.

NIM : 22020117410027.

Judul : Pengalaman dan Materi Perawat berseragam kepada pasien di Ruang Gawat Darurat



No	Materi Konsul	Masukan pembimbing	TTD Pembimbing
1	BAB 4,5,6	ujian terbuah	A. [Signature] A. [Signature]



BERITA ACARA
PERBAIKAN TESIS

Nama : Vera Fitriana

NIM : 22020117410027

Judul :Pengalaman dan Makna Perawat Tersenyum kepada Pasien di Ruang Gawat Darurat

No	Nama Penguji/ Pembimbing	Masukan	Tanda Tangan
1	Dr. Luky Dwianto, S. Kp. M. Kep Penguji Ketua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang ditambahi fenomena 2. Kriteria inklusi pada poin d dihilangkan saja 3. Dicek tulisannya, hal 62 triangulasi itu 4 orang atau 3 orang 4. Keterbatasan penelitian nomor 1 dihilangkan, nomor 2 dikaji ulang serta masukkan 2 tempat penelitian di keterbatasan 5. Saran direvisi sesuai dengan hasil penelitian 	
2	Suhartini, S.Kp., MNS, Ph.D Penguji I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan penelitian yang menunjukkan /masuk sesuai tujuan dipilih dari 14 item pertanyaan, yang masuk sesuai tujuan nomor mana saja dan ditambahkan di bab 3 2. Yang dipakai pada keabsahan data ditambahi triangulasi 	

		<p>metode dan teori juga</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cek kembali penulisan tema di bab 4 masih belum sesuai 4. Perjelas tentang analisa data menggunakan kata yang logis 5. Dicek kembali untuk penulisan pada bab 4 untuk penelitian kualitatif, hindari banyak kotak... 6. Ganti kode Partisipan (P) dengan N atau Ns saja 7. Buatlah skema atau model tema 8. Cek daftar pustaka 9. Pada tema 3 kategori kenyamanan perawat dihilangkan saja 10. Penggunaan humor dibuat tema baru saja 	
3	<p>Prof.dr.Edi Dharmana, M.Sc. PhD.Sp.Park Penguji II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sesuai masukan penguji 2. Cek kembali daftar penulisan tesis 	
4	<p>Agus Santoso, S.Kep, M. Kep Penguji III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan penelitian dikaji ulang, lebih baik poin nomor 1 dihilangkan saja 2. Transkrip wawancara tidak perlu dimasukkan ke lampiran tesis 	

Lampiran 10

ANALISA DATA

Tujuan 1 : Mengeksplorasi perawat tersenyum sebagai simbol dari komunikasi non verbal di ruang gawat darurat

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
1	N1	Senyum sangat penting untuk pasien di ruang gawat darurat, pasien datang dengan emosi dan kondisi sakit, dengan senyum bisa meringankan sakit	Senyum sangat penting untuk pasien	Senyum penting untuk pasien		Pentingnya tersenyum di pelayanan unit gawat darurat
	N2	Pentingnya senyum kepada pasien membuat hubungan perawat dan pasien baik, hal ini terbukti saat bertanya kepada pasien jawabnya enak.. tidak ketus	Pentingnya senyum kepada pasien			
	N3	Senyum sangatlah penting sebagai salah satu bentuk terapeutik terutama kerja di gawat darurat	Senyum sangatlah penting			
	N4	di ruang gawat darurat senyum perawat penting sekali , orang akan lebih merasa dihargai, dapat menerima dengan sikap terbuka dan menunjukkan face yang baik	Senyum perawat penting sekali			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		dengan senyum				
	N5	Senyum memberikan support pada pasien dan dapat mempercepat kesembuhan, sehingga senyum itu penting pada pelayanan kesehatan	Senyum itu penting pada pelayanan kesehatan			
	N6	Penting sekali senyum di gawat darurat karena dapat meringankan beban pasien dan keluarganya	Penting sekali senyum di gawat darurat			
	N10	Penting sekali senyum di gawat darurat karena dapat meringankan beban pasien dan keluarganya..”	Penting sekali senyum			
2	N1	Instalasi gawat darurat kondisinya tidak bisa diduga , kadang situasinya ramai,kadang sepi, banyak kondisi pasien yang berbeda, ada yang sadar tidak sadar	Kondisinya tidak bisa diduga	Situasi dan kondisi		
	N5	Saya sudah lama di ruang gawat darurat 14 tahun, kalau di ruangan itu memang program-program sudah ada kita jadi tinggal melanjutkan program misalkan memberikan injeksi sudah ada jam pemberian serta sudah tertata tetapi kalau	situasional			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		di gadar itu situasional , tergantung pasien yang datang dengan apa, berapa banyaknya, dengan kasus apa dan dengan tindakan apa..”				
	N7	Semua pekerjaan itu saya rasa sistematis tetapi kalau di IGD banyak kejutan karena pasien datang tidak tahu jam berapa dengan kondisi seperti apa	IGD banyak kejutan			
	N8	Kondisi ruang gawat darurat sekarang sangat berbeda dengan waktu dulu,, adanya aturan dari BPJS membuat pasien menjadi banyak, dengan .. kondisi pasien yang berbeda-beda	kondisi pasien yang berbeda-beda			
	N9	Kondisi di ruang gawat darurat seringkali sibuk meskipun ada kalanya pasien sepi juga pernah, tetapi intensitas kondisi ruangan seringkali ramai, sibuk dan padat	kondisi ruangan seringkali ramai, sibuk dan padat			
	N13	Pekerjaan di UGD adalah pekerjaan situasional artinya pasien baru datang dengan berbagai kondisi , ada pasien yang sadar, pasien yang tidak sadar	berbagai kondisi			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		dengan kondisi tertentu				
3	N2	Ruang IGD itu ruangan yang melayani kegawat daruratan, pelayanan yang cepat tidak mengendap di ruangan.. IGD dituntut cepat dan tepat istilah jawanya Gito-Gito yang artinya kalau ada pasien segera disambut, kalau ada pasien di anamnesa	IGD dituntut cepat dan tepat	Pelayanan cepat, tepat dan tanggap		
	N3	Sebagai perawat harus cepat-cepat melayani , mau rawat inap apa rawat jalan bukakan pintu	cepat-cepat melayani			
	N7	Instalasi gawat darurat memang butuh skill, kecepatan dan ketepatan	kecepatan dan ketepatan			
	N9	Kalau menurut saya bekerja di ruang gawat darurat harus dituntut cepat dan tepat karena di igd merupakan gerbang utama jadi kita dituntut bekerja cepat memenuhi kebutuhan mereka	dituntut cepat dan tepat			
	N12	Pekerjaan di ruang gawat darurat sebenarnya dibutuhkan kemampuan/ skill yang mumpuni, cekatan dan tanggap..	cekatan dan tanggap			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		jikalau mempunyai skill tapi tidak cekatan itu juga nonsense, jadi mempunyai skill rasa empati muncul dua-duanya ini harus seirama				
4	N2	Ruang IGD saat sibuk pada kondisi ramai, dari segi pasien sendiri ada yang marah-marah , ada pasien yang bilang “ sudah sakit kok ditanya terus	pasien sendiri ada yang marah-marah	Stresor pasien		
	N3	Pasien datang dengan kepanikan yang tinggi dan stresor pasien kalau pertama masuk ruangan itu sangat tinggi	stresor			
	N5	Stresor yang tinggi itu terjadi dari internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit (pasien, keluarga, pengunjung) berbeda dengan ruangan lain	Stresor yang tinggi			
	N6	Pasien datang dengan kondisi panik biasanya keluarga ikut panik	kondisi panik			
	N7	Pasien di IGD datang dengan membawa beban psikologis dan keluarga sangat beban psikologisnya juga tidak teratur	beban psikologis			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
	N11	di gawat darurat kan begitu pasien datang dengan kegawatan saat di bawa ke RSU, memang keluarga ada yang cemas, ada yang bingung berbagai aspek psikologis yang dibawa keluarga itu harus kita komunikasi dengan pasien yang lembut	cemas, ada yang bingung			
	N13	Yang berkesan di ruang gawat darurat itu seperti pasien datang dengan tidak sadar, jadi pasien gelisahny tinggi	pasien gelisahny tinggi			

ANALISA DATA

Tujuan 2 : Mengeksplorasi makna perawat tersenyum pada hubungan perawat dan pasien

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
1	N2	Senyum diberikan saat awal pasien masuk dan saat pengkajian, hal itu akan membuat pasien lebih berespon	Senyum diberikan saat awal pasien masuk	Senyum bagian dari komunikasi	Senyum bagian dari komunikasi	Senyum bagian dari komunikasi yang memberikan

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
	N7	Senyum diajarkan mulai kami masuk di akademi keperawatan, artinya sangat-sangat penting bagi saya senyum bagian dari komunikasi	senyum bagian dari komunikasi			kebahagiaan
	N12	Saya pribadi menganggap senyum itu harus didapat pasien pada awal untuk berinteraksi atau berkomunikasi selain itu senyum menjadi dasar kita untuk masuk ke perasaan pasien sehingga lebih mudah dalam membuka pembicaraan apapun	berinteraksi atau berkomunikasi			
2	N1	arti senyum sebagai identitas , value, terapeutik juga untuk pasien, memberikan kesan yang baik untuk pengunjung	senyum sebagai identitas	Identitas diri		
	N10	Senyum sebagai identitas kita, kalau sudah ketemu pasien tetapi sudah cemberut pasti anggapannya perawatnya galak..akan tetapi kalau kesan pertama itu sudah senyum akan mengalirkan suasana.. kedua sebagai pengenalan atau simbol identitas pengenalan diri seorang perawat	identitas pengenalan diri			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		kepada pasiennya.				
3	N1	Senyum bukanlah suatu kewajiban saja melainkan ibadah juga	ibadah	ibadah	Senyum membuat bahagia dan termasuk ibadah	
	N2	Senyum adalah ibadah .. kalau kita sebagai perawat memberikan senyum kepada pasien....rasanya sudah senang	ibadah			
	N5	Makna dari senyum sangatlah luas bu.. menurut Islam hanya satu kata tidak perlu modal tetapi berpahala banyak seperti hadist Rasulullah bahwa senyummu adalah kesembuhanku juga	berpahala banyak seperti hadist Rasulullah			
	N13	Senyum merupakan ibadah yang paling mudah dan paling murah	Ibadah			
4	N3	Ekspresi dari perasaan kita dinamakan senyum, ekspresi senang tetapi sebagai orang yang melayani, kita harus selalu memberikan senyum	Ekspresi senang	Kebahagiaan		
	N4	Gambaran diri seseorang, gambaran	Suasana hati,			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
		hati seseorang, bagaimana suasana hati yang terjadi pada orang tersebut. Gambaran hati yang bagus kita tidak ada bebang banyak senyum yang kita berikan lebih tulus, gambaran kebahagiaan	gambaran kebahagiaan			
	N5	Senyum membuat wajah kita menjadi cerah karena otot-otot menjadi rileks, awet muda juga... intinya memang senyuman dapat membuat pasien sembuh walaupun bentuknya tidak langsung tetapi kalau respon pasien terutama perawat senyum dengan pasien pasti kesan pertama mereka dihati damai dan senang	Senyum membuat wajah kita menjadi cerah			
	N7	Senyum diajarkan mulai kami masuk di akademi keperawatan.. artinya sangat penting bagi saya termasuk bagian dari komunikasi.. senyum bisa merubah suasana hati , senyum bisa membahagiakan orang sekitar kita.. senyum juga merupakan sesuatu yang sulit dilupakan	Suasana hati, membahagiakan			

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
	N9	Arti senyum adalah suatu pemberian kita untuk diri sendiri dan juga untuk orang lain dengan harapan memberikan rasa senang untuk diri sendiri dan juga orang lain	Memberikan rasa senang			
	N10	Pertama sebagai identitas kita sebagai seorang perawat, kalau ketemu pasien dengan muka cemberut pasti anggapanya pasien perawat galak karena kesan pertama dengan senyum pasti akan mengalirkan suasana .. kedua sebagai pengenalan atau simbol identitas pengenalan diri.. supaya bisa lebih mengenal pasien	Mengalirkan suasana			

ANALISA DATA

Tujuan 3 : Mengeksplorasi perawat dan pasien dalam menggunakan senyum

Tujuan 4 : Menggambarkan strategi komunikasi dalam pelayanan keperawatan

No	Informan	Ungkapan Informan	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
----	----------	-------------------	------------	----------	----------	------

1	N5	Senyum menurut saya dapat mempercepat kesembuhan walaupun tidak secara langsung	Mempercepat kesembuhan	Mempercepat kesembuhan pasien		Dampak tersenyum yang dirasakan oleh pasien
	N6	Senyum untuk pasien sangatlah efektif, saat pasien mengeluh nyeri misalnya kalau kita senyum nyerinya cepat hilang.. tapi kalau ada perawat yang tidak menyenangkan bisa memperlambat kesembuhan.. pasien tenang bisa mempercepat penyembuhan dengan tindakan non farmasi	mempercepat penyembuhan			
	N9	Ketika kita senyum dapat memberikan energi positif untuk pasien.. semoga dengan hal itu dapat memberi pengaruh yang baik bagi proses kesembuhan penyakit pasien	proses kesembuhan penyakit pasien			
	N10	Tersenyum dapat memberi kesembuhan pasien , kalau obat kan hanya membantu pemulihan,,tetapi kalau sudah percaya dan nyaman insyaallah lebih cepat memberikan kesembuhan	memberikan kesembuhan			

	N13	Senyum itu kita harapkan mampu memberikan obat tanpa efek farmakologis kepada pasien dan juga obat yang aman	memberikan obat tanpa efek			
2	N1	Senyum dapat menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga, hubungan kepercayaan , kalau pasien baik dengan kita, percaya dengan kita tujuannya pelayanan yang diberikan dapat optimal	hubungan kepercayaan	Membina hubungan saling percaya		
	N4	Pada perawatan kepada pasien sangat penting sekali sebuah senyuman dapat menjalin trust , kalau kita melemparkan senyum pasti orang berpikir karena aberfikir dan beranggapan bahwa orang ini friendly	menjalin <i>trust</i>			
	N7	Menjadikan pasien nyaman dan percaya kepada kita yaitu salah satunya dengan memberikan senyum	percaya			

	N8	Memberikan senyum kepada pasien akan menghormati kita dan untuk pelaksanaan terapi serta tindakan keperawatan kepada pasien akan lebih mantab dan percaya dengan kita	Percaya			
	N10	Pasien dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat	hubungan saling percaya dengan perawat			
	N11	Pasien akan menjadi lebih nyaman.. selain itu pasien juga lebih terbuka dan insyaallah akan percaya dengan kita	percaya dengan kita			
	N13	Saling membuka pintu pasien untuk memberi informasi dan memberikan kepercayaan kepada pasien	memberikan kepercayaan			
3	N6	Dengan senyum kepada pasien, pasien ditanyapun juga lebih mudah sehingga tergali keluhan-keluhan yang dirasakan bisa menggali masalah dan sifat terbuka pasien	menggali masalah	keterbukaan pasien untuk menggali masalah		

	N7	Keterbukaan pasien, pasien akan memberikan informasi sejujurnya kepada kita terkait keluhan sehingga memudahkan kita dalam memberikan tindakan keperawatan atau terapi lebih lanjut	Keterbukaan pasien, pasien akan memberikan informasi sejujurnya			
	N10	Pasien dapat lebih welcome sama saya, akhirnya pasien bisa trust kepada perawat	lebih <i>welcome</i>			
	N11	Untuk pelayanan kalau kita senyum kepada pasien, pasien dengan kita lebih enak, bisa menjalin komunikasi, lebih bisa mengenal.. dengan komunikasi yang bagus pasien merasa dekat dengan kita , pasien lebih bisa terbuka	pasien lebih bisa terbuka			
4	N2	Jikala kita senyum kepada pasien... Oh mbaknya kok senyum,, berarti interaksi antara perawat dan pasien terjalin baik, kalau dikasih senyuman rasanya adem, tentrem dan merasa diperhatikan	rasanya adem, tentrem dan merasa diperhatikan	Kenyamanan pasien	Senyum memberi Kenyamanan	
	N6	Sebagai seorang perawat kita harus memberikan senyum supaya pasien tenang juga	pasien tenang			

	N7	Salah satu obat untuk membuat pasien lebih tenang dan nyaman adalah senyum	Tenang dan nyaman			
	N11	Senyum itu bisa mengakrabkan, bisa membuat pasien nyaman misalnya kita senyum keluarga jadi senang	Nyaman			
	N12	Senyum menjadi dasar kita sebelum masuk ke pasien sebelum kita membuka pembicaraan apapun... pasien akan lebih nyaman dia tidak tertutup insyaallah dia akan percaya dengan kita.. kalau saya menganggap pertama kali sebelum ke verbal yaitu dengan non verbal dulu	pasien akan lebih nyaman			
5	N1	Situasi kerja dan pada kondisi pasien ramai , kadang ada teman yang lambat kerjanya juga bisa berpengaruh dalam memeberikan senyum	Situasi kerja dan pada kondisi pasien ramai	Beban kerja tinggi		Alasan yang menjadikan perawat kurang senyum pada pelayanan gawat darurat
	N4	Di instalasi gawat darurat kasusnya sangat kompleks dan pasien banyak	pasien banyak			

N6	Kalau pasien itu ada yang bisa membuat kita senyum tetapi juga ada yang membuat kita semakin beban, mengingat beban kerja sudah tinggi dan dituntut kerja fisik	beban kerja sudah tinggi			
N7	Beban kerja meningkat dari sebelumnya kadang itu yang membuat saya senyum spontan, kadang teman-teman mengingatkan karena tidak senyum	beban kerja meningkat			
N8	Instalasi gawat darurat pasiennya ramai terus	pasiennya ramai			
N9	Sering sekali saya merasa seperti kalau pasien terlalu ramai, hectic (panik) lelah seringnya kita beberapa kali tidak senyum	pasien terlalu ramai, <i>hectic</i> (panik)			
N10	Beban kerja semakin banyak otomatis tekanan semakin banyak dengan kondisi tubuh yang mulai lelah.. kadang tergantung juga dengan yg datang juga	beban kerja semakin banyak			

	N11	Pasien sudah banyak itu yg susah... kita bisa cepat tapi dokter lama, laborat lama, obat harus saling mendukung... karena di komplain untuk lab kok lama akhirnya ada lab di igd supaya mempercepat pelayanan	Pasien sudah banyak			
	N12	internal pengaruh pasien yang terlalu banyak , kesibukan di ruangan juga.. karena di igd kan macam-macam apalagi sekarang igd bisa jadi rawat inap	pasien yang terlalu banyak			
6	N1	Kondisi lelah dan banyak yang dipikirkan... kondisi keluarga lebih pada emosi yang tidak teratur	Kondisi lelah	Kondisi lelah		
	N2	kecapekan , pasien banyak yang berdatangan, tenaga kurang banyak yang cuti misal di akhir tahun	Kecapekan			
	N4	Kondisi lelah akhirnya senyum salam sapa kurang maksimal diberikan kepada pasien	Kondisi lelah			

	N6	Tantanganya saat kondisi lelah yakni pada jam-jam kritis mau operan, pasien tambah banyak..kita juga harus ada senyum disitu.. menurut saya itu tantangan	Tantanganya saat kondisi lelah			
	N7	Kondisi perawat di ruang gawat darurat adalah lelah dan beban kerja yang berlebihan itu bisa menjadikan hambatan	Lelah			
	N10	Masalah internal yang muncul adalah dar perawat yang kelelahan , kondisi fisik.. pertama kita fisik lelah, yang kedua pikiran kemana-mana.. bercabang kemana-mana	kelelahan			
7	N3	Hambatan kalau ada pasien sering ke sini, pasien yang BPJS sudah dijelaskan berulang kali tetapi masih ngeyel itu senyuman bisa memudar.. (lebih pada orang yang susah dijelaskan)	Ngeyel	Stresoor tinggi		

	N8	Adanya tekanan dari luar sehingga kita kalau memberikan senyum kurang maksimal	Adanya tekanan			
	N10	Pada era BPJS berbagai macam tipe pelayanan di ruang gawat darurat, ada pasien BPJS dan pasien umum yang harus dilayani.. “ Saya ini pasien umum lo “ cresnya biasanya disitu... apalagi sekarang ada layanan publik di pemerintah kudus... jadi kalau ada apa-apa langsung <i>complain</i>	<i>Complain</i>			
	N12	Saya pribadi memang saya berusaha, karena kadang dikala kita dibawah tekanan yang dibawah kemampuan kita. Dikala kita baru stressornya tinggi rasa empati sangat kurang sekali	dibawah tekanan			
8	N1	Masalah pribadi kalau ada masalah dengan istri dan kesibukan saat bekerja	ada masalah dengan istri	Masalah pribadi		

	N4	Hambatan internal itu juga mempengaruhi misalnya masalah di rumah tapi prinsip saya masalah di rumah ya di taruh di rumah, kalo sdh di tempat kerja harus profesional /masalah tdk dibawa ke rumah sakit	masalah di rumah			
	N5	Kendalanya paling dari keluarga atau internal dari diri saya	Kendalanya paling dari keluarga			
	N6	hambatan dari internal itu ada misal ada masalah di rumah	masalah di rumah			
9	N3	Pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan, kalau pasien benar-benar dengan kondisi gadar tidak bisa senyum , baru senyum setelah kondisi gadar terlewati itu lebih lega kalau saya yang merasakan	tidak bisa senyum	Kondisi gawat darurat susah memberikan senyum	Kondisi gawat darurat susah tersenyum harus melihat kondisi	Perlunya motivasi dalam memberikan senyum karena tidak mudah tersenyum pada triase kegawatdaruratan
	N4	Kondisi keadaan triase merah susah menerapkan senyum kepada pasien	Susah menerapkan senyum			
	N5	Triase merah susah memberikan senyum kepada pasien	Susah memberikan senyum			

	N7	Pada kasus-kasus dengan kegawat daruratan seperti resusitasi, CKB, yang kompleks, multiple fraktur itu kita perlu serius.. itu susah senyum kalau kita senyum malah tidak sopan.. jadi kalau keluarga ateng dengan tidak senyum kita tetap memberikan senyum walaupun senyum yang diberikan minimal sekali..tetapi pada kasus seperti itu semua pasti akan seperti itu karena mengingat kondisi pasien	Susah senyum			
	N9	Pada pasien dengan kondisi triase merah kita lebih dituntut untuk bekerja keras, sehingga terbatas untuk melakukan hal lain karena fokus menangani pasien yang dalam keadaan gawat daruratn dalam kondisi yang kritis label merah dan hitam karena dilabel itu kita tidak mungkin senyum	label merah tidak mungkin senyum			
10	N4	Kadang ada yang berkenan diberi senyum ada yang tidak.., misalnya kondisi gawat kok perawat tersenyum malah keluarga tidak berkenan, jadi kita harus memilah bagaimana menerapkan senyum harus tahu waktu	Memilah bagaimana menerapkan senyum	Senyum harus melihat kondisi	Senyum pada kondisi gawat tidak darurat dan darurat tidak gawat dengan bentuk	

N6	Pasien dengan kondisi kegawatdaruratan kita tersenyum kesannya juga tidak baik	kesannya juga tidak baik		pengalihan perhatian		
N7	Pada kasus-kasus dengan kegawatdaruratan seperti resusitasi, CKB, yang kompleks, multiple fraktur itu kita perlu serius.. itu susah senyum jadi kalau kita senyum malah tidak sopan	kalau kita senyum malah tidak sopan				
N12	Dikala kita sendiri menghadapi stressor yang tinggi atau pasien yang tinggi atau pasien pasien dalam kondisi yang kritis label hitam dan merah karena di label itu tidak mungkin bisa senyum, harus menunjukkan rasa empati.. kalau saya pribadi kalau kita buka dengan senyuman itu juga tidak elok karena kita tahu kondisi pasien sudah syok , seperti pasien yang datang dengan <i>DOA(Death of Action)</i> atau hitam itu pembukaan kita juga dengan serius dengan nada rendah	kalau saya pribadi kalau kita buka dengan senyuman itu juga tidak elok karena kita tahu kondisi pasien sudah syok				

	N13	Kondisi gawat darurat dan hitam perawat tidak mampu memberikan senyum.. pasien yang butuh bantuan pernafasan segera, kesakitan pasien tidak mungkin melihat senyum, yang penting segera ditangani	Kondisi gawat darurat tidak mampu memberikan senyum			
11	N4	Pertama pasien kita dekati, pasti tetap ada senyum kalau pada kondisi ini, kita dekati kita ajak berbincang kalau perlu kita ajak bergurau tetapi hal ini harus tahu kondisinya dan pribadi masing-masing dan disini masih ada senyumnya	Masih ada senyumnya	Bisa menerapkan senyum pada kondisi gawat tidak darurat		
	N9	Pasien-pasien yang pada triase kuning atau hijau kita masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman, bisa memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien	masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman			
12	N2	Senyum diberikan saat penerimaan, dengan sentuhan juga saat melakukan tindakan	dengan sentuhan	Bentuk pengalihan perhatian		

	N5	Biasanya dengan jalan dilakukan distraksi. , saya ajak cerita-cerita, hampir sama untuk darurat tidak gawat yang penting tidak gawat darurat saja	distraksi.			
	N7	Saya rasa lebih banyak berceritanya, pasien sudah tahu tentang penyakitnya..sudah banyak pengalaman, misal pasien kanker sudah sering kemoterapi jadi kadang-kadang pasien lebih pintar dari kami.. karena mereka yang menjalani penyakitnya.. jadi pasien lebih banyak bercerita, menghibur pasien	menghibur pasien			
13	N4	Kondisi ini perawat bisa smile lagi, senyum bisa lebih lebar untuk mereka karena kondisi pasien tidak terlalu gawat dan penanganannya tidak terlalu banyak.	senyum bisa lebih lebar	Bisa menerapkan senyum pada keadaan darurat tidak gawat		

	N6	<p>Pasien kasus heciting contohnya... saya rasa kalau pasien kesakitan itu bagaimana kalau diberi senyum...(sambil tersenyum). memang lebih senyum, banyak bercanda.. misal pasien remaja kita tanya-tanya misal hubungan asmara yang membuat mereka senyum.. tetapi kalau kita asal senyum-senyum saja saya rasa juga bagaimana.... bagus tetapi komunikasinya tidak berjalan...bisa mencairkan suasana</p>	banyak bercanda			
	N9	<p>Kita tetap berusaha memberikan senyum dan tersenyum dan kita tetap memberikan perawatan yang terbaik.</p>	tetap berusaha memberikan senyum			
	N10	<p>Seperti yang sudah saya singgung tadi bahwa kalau pasien-pasien yang pada triase kuning atau hijau kita masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman, bisa memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien</p>	masih ada banyak kesempatan untuk menerapkan senyuman			

14	N2	Lebih mudah memberikan senyum karena pasien dalam kondisi seperti itu pasien masih bisa diajak komunikasi	Lebih mudah memberikan senyum	Kondisi tidak gawat tidak darurat lebih mudah memberikan senyum	Lebih mudah memberikan senyum pada kondisi gawat darurat
	N3	Mudah untuk menerapkan senyum, biasanya pada pasien rawat jalan, pasien lebih kooperatif	Mudah untuk menerapkan senyum		
	N4	Kebanyakan yang mampu menerima senyum level hijau tidak gawat tidak darurat	mampu menerima senyum		
	N6	Pasien yang tidak gawat tidak darurat bisa diajak bercerita.. pasien bisa memunculkan hal yang lucu-lucu...bercerita dan mudah diberi senyum	mudah diberi senyum..		
	N7	Pasien dalam kondisi sadar penuh biasanya... sehingga dapat diselipkan banyak senyum salam sapa dengan mudah	Dapat diselipkan banyak senyum		

	N9	Pada awal datangnya pasien dengan kondisi sadar, kita harus komunikasi yang baik dengan senyum.. label hijau lebih banyak kesempatan untuk menerapkan komunikasi memberikan senyuman . Lebih banyak kesempatan untuk memberikan senyum	banyak kesempatan untuk menerapkan komunikasi memberikan senyuman			
	N10	Pada triase ini yang paling mudah memberikan senyum kepada pasien... kondisi sadar.. jadi pasien lebih bisa menerima apa yang kita lakukan	paling mudah memberikan senyum kepada pasien			
	N13	Dapat lebih maksimal dalam memberikan senyum kepada pasien gawat tidak darurat dalam kondisi pasien sadar, mungkin dengan keluhan yang tidak begitu berat tidak gelisah	lebih maksimal dalam memberikan senyum			
15	N4	Susah menerapkan senyum pada kondisi keadaan terminal	Susah menerapkan senyum	Kondisi terminal susah memberikan senyum	Senyum dengan dukungan penting untuk kondisi terminal	
	N5	Kalau kondisi terminal tidak mungkin kita senyum..	tidak mungkin kita senyum			

	N6	Triase hitam dan yang perlu penanganan segera itu susah memang dalam senyum	susah memang dalam senyum			
	N9	..tetapi pada pasien dengan kondisi triase merah kita lebih dituntut untuk bekerja keras, sehingga terbatas untuk melakukan hal lain karena fokus menangani pasien yang dalam keadaan gawat darurat dalam kondisi yang kritis label merah dan hitam karena dilabel itu kita gak mungkin senyum..	label hitam dan gak mungkin senyum			
	N13	Kalau yang tidak mampu dalam kondisi gawat darurat dan hitam.. pasien yang butuh bantuan pernafasan segera, kesakitan pasien gak mungkin melihat senyum , yang penting segera ditangani	kondisi hitam, gak mungkin melihat senyum			
16	N4	Memberikan senyum kalau sudah menyelesaikan tindakan, lebih ke keluarganya sambil motivasi menyuruh keluarga bersabar dan berdoa	motivasi	Memberikan sentuhan dan dukungan		

N5	Dalam memberikan senyum sifatnya hanya memberikan dukungan kepada keluarga.. (senyum yang berbeda)	memberikan dukungan ke keluarga			
N6	Pada kondisi terminal ini lebih berfokus pada edukasi sebagai penyemangat.. bukan pada pasien tetapi keluarganya untuk menyemangati harus menerima keadaan itu., kita menenangkan dan senyum tidak terlalu lebar	edukasi sebagai penyemangat			
N7	Kalau kepada keluarga..ada biasanya monggo bu.. biasanya senyum yang berempati..dengan wajah sendu sambil memotivasi pasien.. seperti kalimat “ yang tabah pak/buk	memotivasi pasien			
N9	Pasien dengan label hitam itu kan pasien sudah meinggal .. pasien-pasien yang harapan hidupnya sangat kecil.. senyuman yang kita berikan yang pasti berbeda yang kita berikan kepada orang-orang selain kondisi seperti itu/pasien sadar.. walaupun tidak tersenyum yang lebar, dukungan kepada keluarga untuk menghadapi kondisi terminal. (spiritual)	dukungan kepada keluarga untuk menghadapi kondisi terminal			

	N12	Support keluarga dan pasiennya.. saya melihatnya ketika kita stress tinggi dan pasien tidak pada label hitam... tetapi kalau pasien label kuning asal tidak stresor insyaallah tetap bisa diberikan senyuman kepada pasien dan keluarga	support keluarga dan pasiennya..			
	N13	Kondisi terminal yang bisa kita lakukan adalah dengan sentuhan , bahasa tubuh ke pasien dan juga keluarganya kita dengan memberikan penjelasan kondisinya seperti apa	Sentuhan			
17	N1	Senyum diberikan lebih ke keluarga pasien karena pasien biasanya sudah tidak sadar.. lebih mendekatkan diri dengan sentuhan ke keluarga	Lebih ke keluarga pasien	Interaksi ke keluarga		
	N4	Memberikan senyum kepada pasien dan keluarga biasanya.. pasien dengan kondisi gadar apalagi kondisi terminal yang kita dekati adalah keluarga pasien kita lakukan terapeutik kepada mereka	keluarga biasanya			

18	N1	Harapan saya semua teman-teman bisa memberikan senyum kepada pasien dan keluarga pada situasi apapun dalam kondisi sibuk, keluarga emosi, keadaan gawat darurat atau tidak gawat darurat	semua teman-teman bisa memberikan senyum	Dorongan untuk memberikan senyum	Memerlukan motivasi tersendiri untuk tersenyum di pelayanan gawat darurat
	N2	Memberikan pelayanan sampai fase akhir sampai dipindah ke ruangan.. senyum harus tulus tuntutannya	Memberikan pelayanan sampai fase akhir		
	N3	Selalu tersenyum pada pasien dengan kondisi apapun , perawat dituntut <i>service exelent</i>	Selalu tersenyum pada pasien dengan kondisi apapun		
	N4	Harapan saya disini setiap hari setiap waktu dalam melayani kita bisa tersenyum 3 shift dalam melayani pasien	setiap hari setiap waktu dalam melayani kita bisa tersenyum		
	N5	Kita bisa <i>keep smile</i> setiap saat dan harus bisa mempertahankan budaya senyum tersebut	Kita bisa <i>keep smile</i> setiap saat		

N7	Saya harap ada pasien atau tidak ada pasien, dengan siapapun senyum harus selalu ada.. entah pasien lagi ramai atau sepi	ada pasien atau tidak ada pasien, dengan siapapun senyum harus selalu ada			
N8	Saya pikir memberikan senyum hal yang murah, tidak ada ruginya kita terapkan senyum, membuat susana baik.. ayolah sebagai perawat jangan pelit untuk senyum karena gak ada ruginya kita memberikan senyum... apalagi ini era milenial... kita gak senyum.. dipoto kemudian dilaporkan itu kan juga bisa merugikan kita dan pasien juga	sebagai perawat jangan pelit untuk senyum karena gak ada ruginya			
N9	Semua pegawai igd mampu memberikan senyum dengan pasien dan keluarga dengan ikhlas , tidak ada unsur paksaan demi kesembuhan pasien dan dengan menjalin kerjasama	mampu memberikan senyum dengan pasien dan keluarga dengan ikhlas			

	N10	Membiasakan diri untuk memberi senyum.	Membiasakan diri untuk memberi senyum...			
	N11	Harus lebih ditingkatkan lagi senyum dan keasabaran karena di igd ujian kesabarannya tinggi	Harus lebih ditingkatkan lagi			
	N12	Harus selalu ditingkatkan dan motivasi per orang	harus ditingkatkan dan motivasi			
	N13	Diawali dari diri saya teman-teman bisa menerapkan senyum	bisa menerapkan senyum			
19	N5	Kalau saya sift itu seringnya gojekan sama teman... itu membuat saya nyaman kerja di ruang gawat darurat	gojekan sama teman	Penggunaan humor di lingkungan kerja		
	N7	Kalau ada masalah dari rumah sampai di sini ada teman-teman yang bisa bercanda membuat masalah bisa hilang	bisa bercanda			

	N13	Saya sendiri merasa bisa memberikan senyum, ketika memberikan senyum saya lebih nyaman dan puas.. sering itu dengan suka bercanda ke pasien dan teman-teman, tapi karena suka bercanda/humor bukan guyon yang tanda kutip	suka bercanda/ humor			
	N14	Kalau kita punya masalah.. dari rumah kadang kita lupa kalau sudah ditempat kerja.. karena sering bercerita bercanda sama teman2 lainnya	Bercanda			
20	N4	Sudah ada SK maupun kebijakan .. dan setiap hari pasti selalu diingatkan disosialisasikan saat apel untuk 6 S karena hal itu yang mendasar	diingatkan disosialisasikan	Arahan tentang SPO		
	N7	Kebijakan memang sudah ada dari atasan. Kepala bidang keperawatan sering sekali mensosialisasikan tentang senyum salam sapa	sering sekali mensosialisasikan			

	N8	Kebijakan terkait senyum sudah selalu disosialisasikan dari manajemen selalu disinggung setiap apel	sudah selalu disosialisasikan			
	N10	Kita selalu diingatkan kepala bidang keperawatan bahwa harus senyum salam sapa sentuh sopan karena kita di pelayanan	selalu diingatkan kepala bidang keperawatan			
21	N2	Belum ada reward khusus untuk senyum, tetapi kalau ada reward pasti akan menambah semangat dalam bekerja	<i>reward</i> pasti akan menambah semangat dalam bekerja	Reward menambah semangat		
	N4	Pasien sangat berterimakasih kepada saya padahal hanya senyum salam sapa atau pendekatan yang sederhana yang saya terapkan ke pasien tapi itu luar biasa pasien itu terkesan	Sangat berterimakasih			

N7	Poin pentingnya reward sangat mempengaruhi senyum.. ketika pasien dan keluarga memberikan ucapan terimakasih	Reward sangat mempengaruhi senyum Memberikan ucapan terimakasih			
N9	Kalau dari atasan walaupun tidak berupa material.. kita setiap bulan ada rapat bulanan pasti dari kepala ruang selalu ada ucapan terimakasih sudah melayani dengan baik	ada ucapan terimakasih			
N11	Untuk insentif memang tidak ada, dulu pernah ada.. tapi sekarang kok tidak ada, padahal reward itu kan termasuk motivasi untuk saya sendiri	<i>reward</i> itu kan termasuk motivasi			

22	N4	<p>Saya mendekati mereka lebih seringnya senyum ke anak2 kemudian kita ajak bercanda pasiennya, kita berikan informasinya misal di ukur suhunya “diraskan dulu sakit gak dek?” bahkan sampai pasien mau pindah ke ruangan itu saya ajak “Toss” dulu.</p>	kemudian kita ajak bercanda	Menggunakan humor		Penggunaan humor, edukasi penting untuk kegawat daruratan anak
	N7	<p>Pada pasien anak kita berusaha untuk langsung ke anaknya, kita ajak bercanda dan menghibur.. tetap melihat pasiennya.. kita tetap berusaha untuk tenang karena perawat harus tenang dalam menjelaskan kepada keluarga, bagaimana perawatan lanjut jadi persepsi keluarga terhadap kita akan terjaga</p>	kita ajak bercanda dan menghibur			

N9	Pasien anak-anak kita ajak senyum terus, kita berusaha bertingkah ceria kepada anak-anak	anak-anak kita ajak senyum terus, kita berusaha bertingkah ceria kepada anak-anak			
N12	Saya lebih banyak bercanda kepada anak “ ayo adek sukanya apa... ? ini diobati biar cepat pulang...” mencoba menghibur dengan anak kecil seperti itu.. yang anak kecil belum bisa diajak komunikais itu yang susah karena cenderung komunikasi satu arah. jadi ya memang berbohong dalam tanda kutip untuk anak	lebih banyak bercanda kepada anak			

	N13	Pasien anak-anak senyum tetap kita berikan walaupun tidak bisa maksimal,, karena anak-anak untuk trustnya agak sulit.. anak-anak itu kan cenderung percaya sama orang tuanya...tetap kita bisa, kadang kita sambil menggodanya , kadang terpaksa kita sambil bohong kalau pas anak rewel.. kalau di rumah skait itu anak sudah punya feeling jadi tetap nangis	kadang kita sambil menggodanya			
23	N3	Biasanya kalau pasien anak-anak yang stres tinggi itu orang tuanya, jadi kita lebih mengedukasi ortunya .. kalau anak rewel saya lebih suka menggendong.. orang tuanyapun jadi senang sambil menggunakan humor	mengedukasi ortunya	Mengedukasi orang tua		

	N6	<p>Pasien anak-anak lebih pada sentuhan yang menenangkan dengan kata-kata “jangan nangis ya dek”.. ini gak sakit.. dalam memberikan itu kan dengan senyuman kepada anak.. kata-katanya juga pelan dan pasti ada senyum disitu...memberi informasi kepada orang tuanya</p>	<p>memberi informasi kepada orang tuanya</p>			
	N9	<p>Biasanya anak sakit ibu pasti ikut nangis... jadi kita memberi pengertian, jadi ibu juga memberikan pengertian kepada sang anak</p>	<p>memberikan pengertian</p>			

