

## **Emosi Positif Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda**

**Netty Dyan Prastika**

Universitas Mulawarman Samarinda  
prastika.nd@gmail.com

**Abstrak.** Meskipun pada akhir-akhir ini penelitian mengenai emosi telah banyak berkembang, namun penelitian mengenai emosi positif masih sedikit. Beberapa review literatur psikologi yang dilakukan oleh para ahli psikologi menunjukkan bahwa mereka lebih suka membahas mengenai emosi negatif dalam membangun teori dan hipotesis. Selama ini peneliti lebih banyak yang berfokus pada penelitian emosi-emosi negatif. Emosi positif merupakan kajian dalam psikologi positif yang sedang berkembang diberbagai bidang. Salah satunya adalah bidang pelayan kesehatan yaitu rumah sakit. Seiring dengan peningkatan kualitas sebuah rumah sakit, tentu saja tuntutan yang tinggi dalam pekerjaan perawat semakin menambah berat beban kerjanya. Mereka diharuskan patuh pada standar keperawatan yang telah ditetapkan, pada aturan organisasi perawat bernaung dalam hal ini adalah institusi rumah sakit tempat perawat bekerja dan menyesuaikan diri dengan harapan-harapan pasien. Melalui kehadiran emosi positif diharapkan perawat akan konsisten dan meningkatkan pelayanan primanya terhadap pasien di rumah sakit. Sehingga rumah sakit sebagai organisasi menjadi pemenang dalam persaingan. Rumah sakit akan mendapatkan loyalitas pelanggan atau pasien yang terus menerus secara berkesinambungan, bila pelayanan yang diberikan dirasakan prima. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan. Tujuan penelitian ini adalah melihat gambaran emosi positif pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Metode penelitian menggunakan observasi dan wawancara terstruktur dengan jumlah subjek sebanyak 4 orang.

**Kata Kunci :** Emosi Positif, Perawat

### **Pendahuluan**

Rumah sakit memiliki andil yang cukup besar dalam peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan. Pada Undang-undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit BAB III pasal 4 menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Hal ini berarti rumah sakit tidak hanya sekedar memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan namun juga menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta sebagai penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan periode tahun 2010-2013, dr. Supriyanto, Sp.P, MARS mengemukakan bahwa saat ini pelayanan rumah sakit berkembang menjadi industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi, namun tetap bersifat praktis, dan berlandaskan pada etika dan moral ([http://www.buk.kemkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183:rumah-sakit-bersaing-dengan-Etika-dan-moral](http://www.buk.kemkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=183:rumah-sakit-bersaing-dengan-Etika-dan-moral)). Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri bisnis jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Selayaknya industri jasa pelayanan menaruh perhatian besar dan menyadari bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan pula oleh kualitas berbagai komponen pelayanan termasuk keperawatan dan sumber daya manusianya.

Peran perawat secara umum adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks dan memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat

harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien. Sedangkan fungsi perawat adalah sebagai pembela klien, konselor dan educator.

Untuk dapat menjalankan peran-peran tersebut ada beberapa karakteristik seorang perawat yang harus dipenuhi. Untuk menjadi seorang perawat yang baik, seseorang harus mempunyai rasa peduli, empati, dan penuh belas kasih untuk memberikan pasien layanan yang terbaik. Seorang perawat juga harus bertanggung jawab dan berorientasi pada tugas keperawatan yang bersifat detail misalnya membuat catatan yang akurat, bekerja dengan peralatan medis yang mahal atau obat dengan dosis tinggi. Kestabilan emosional juga sangat penting karena seorang perawat mungkin sering menghadapi keadaan darurat, misalnya orang sakit dengan keluarga yang tertekan serta situasi sulit lainnya. *The American Nurses Association* juga mencatat bahwa perawat yang baik mampu bertindak sebagai advokasi bagi pasien, mampu beradaptasi dan terdidik.

Emosi selama ini merupakan hal yang terpinggirkan dalam pembicaraan mengenai organisasi, karena citra yang dimiliki tentang organisasi adalah citra yang mekanistik-struktural dengan bentuk idealnya birokrasi. Rasionalitas dapat merupakan prinsip pengorganisasian yang efisien apabila organisasi berada dan menghadapi situasi yang stabil. Pemisahan antara rasionalitas dan emosi merupakan warisan cara berpikir Barat yang dualistik, either-or, disamping adanya bias gender karena rasionalitas lebih menunjukkan maskulinitas, sementara emosionalitas lebih dikaitkan dengan feminitas.

Emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu, dan emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah (*approach*) atau menyingkir (*avoidance*) terhadap sesuatu, dan perilaku tersebut pada umumnya disertai dengan adanya ekspresi kejasmanian, sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi (Walgito, 2004). Emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman, 2002). Emosi merupakan satu keadaan yang menjadi pemicu untuk bertindak. Emosi dapat memancing tindakan, hal ini tampak jelas bila kita mengamati binatang atau anak-anak. Akan tetapi berbeda jika kita melihat pada orang-orang dewasa yang dapat dikatakan beradab, hal tersebut bisa saja tidak terjadi. Emosi merupakan akar dorongan untuk bertindak, terpisah dari reaksi-reaksi yang tampak oleh mata.

Kajian emosi positif mulai berkembang setelah munculnya psikologi positif yang dikembangkan oleh Martin Seligman (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Menurut Seligman, psikologi bukan hanya studi tentang kelemahan dan kerusakan, psikologi juga adalah studi tentang kekuatan dan kebajikan. Pengobatan bukan hanya memperbaiki yang rusak, pengobatan juga berarti mengembangkan apa yang terbaik yang ada dalam diri kita. Misi I Seligman ialah mengubah paradigma psikologi, dari psikologi patogenis yang hanya berfokus pada kekurangan manusia ke psikologi positif, yang berfokus pada kelebihan manusia.

Meskipun pada akhir-akhir ini penelitian mengenai emosi telah banyak berkembang, namun penelitian mengenai emosi positif masih sedikit. Beberapa review literatur psikologi yang dilakukan oleh para ahli psikologi menunjukkan bahwa mereka lebih suka membahas mengenai emosi negatif dalam membangun teori dan hipotesis. Fredrickson (1998) menulis sebuah artikel yang berjudul *what good are positive emotion?*, untuk membuka rasa penasaran para peneliti mengenai emosi positif. Ia mengembangkan sebuah model teori *Broaden and Build* dalam emosi positif. Dapat digarisbawahi dua implikasi dari penerapan teori ini pada manusia atau lingkungan sosial, yang pertama emosi positif dapat mengembalikan efek setelah munculnya emosi negatif. Selain itu emosi positif dapat melindungi kesehatan.

Teori *Boarden and Build* yang dikembangkan oleh Fredrickson menunjukkan bahwa emosi positif (seperti kenikmatan/ kebahagiaan/ kesenangan dan mungkin ketertarikan/ antisipasi) memperluas kesadaran seseorang dan mendorong keterbaruan, keragaman dan pikiran serta tindakan. Teori ini berpendapat bahwa pengalaman emosi yang positif memperluas pikiran-tindakan sesaat dan pada akhirnya akan membangun ketahanan diri, mulai dari sumber fisik dan intelektual ke sumber daya social dan psikologis. Teori *Boarden and build* menunjukkan bahwa kemampuan untuk mengalami emosi positif mungkin saja menjadi dasar kekuatan utama dari perkembangan manusia.

Fredrickson (1998) membagi emosi positif menjadi empat macam, yaitu *joy* (kebahagiaan), *interest* (ketertarikan), *contentment* (kepuasan hati), dan *love* (cinta). Ketika kita merasakan emosi positif, kita merasa

terhubung dengan orang lain dan sebenarnya membiarkan diri kita terbuka dan memasukkan orang lain kedalam rasa diri kita (Vaugh & Fredrickson, 2006). Emosi positif membuat kita merasa satu dengan orang lain. Efek inklusi ini memiliki dampak yang luar biasa terhadap hubungan pribadi dengan orang lain. Tidak hanya melihat orang lain sebagai bagian dari konsep diri kita namun memungkinkan untuk memahami kompleksitas dan perspektif orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Han (2008) mengenai ekspresi emosi positif kelompok pendukung online terhadap wanita dengan kanker payudara menunjukkan hasil bahwa emosi positif yang disampaikan melalui media online lebih besar ketimbang emosi negatif. Emosi positif melalui media komputer (*online*) memberikan keuntungan mekanisme coping untuk wanita dengan kanker payudara menghadapi rasa sakitnya. Penelitian ini menunjukkan emosi positif yang ditunjukkan oleh orang lain membantu penderita kanker payudara melakukan coping terhadap rasa sakitnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nirmala, Vranda, and Reddy (2011) mengenai pengekspresian emosi dan beban pada pengasuh terhadap pasien skizofrenia, menyatakan bahwa beban dan tingkat emosi yang tinggi pada pengasuh telah menunjukkan tingginya tingkat kambuh pada pasien skizofrenia. Kehadiran emosi positif dalam diri perawat dapat menjadi meningkatkan perasaan bahagia menerima dirinya sendiri sehingga akan berdampak pada orang lain yang dihadapinya. Sedangkan kehadiran emosi negative pada perawat dapat mejadi pemicu kehancuran bagi dirinya sendiri yang berdampak kerugian bagi orang lain haingga kematian bagi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdiana (2014) mengenai Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjhranie menyebutkan bahwa pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat rumah sakit tersebut. Pasien menghadapi perawat-perawat yang terkadang marah-marah tidak jelas, terutama perawat yang memiliki masa kerja diatas 10 tahun, mereka bersikap kasar, tidak tersenyum, dan tidak peduli pada keadaan pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mirnawati (2014) mengenai Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjhranie Samarinda, menunjukkan adanya korelasi yang positif, yaitu semakin tinggi komunikasi interpersonal perawat, maka kepuasan pasien semakin tinggi pula. Demikian sebaliknya, semakin rendah komunikasi interpersonal perawat, maka kepuasan pasien semakin rendah pula. hasil uji korelasi partial dimana aspek empati dari variabel kepuasan pasien memiliki korelasi yang rendah dengan semua aspek dari variabel komunikasi interpersonal, artinya perawat kurang berempati dalam hal mendengarkan keluhan pasien dan memberikan respon dengan perasaan kasihan, komunikasi hanya sampai pada usaha sikap ramah, menyapa dan tindakan cepat saat pasien membutuhkan.

Kasus-kasus diatas selayaknya tidak terjadi dalam suatu institusi yang menjual pelayanan jasa. Pada proses pelayanan yang berhubungan dengan pasien, perawat sepatutnya memiliki kemampuan yang sesuai sehingga dapat menemukan strategi atau cara-cara menghadapi pasien dengan berbagai keluhan serta bagaimana perawat dapat berempati terhadap apa yang disampaikan oleh pasien berkaitan dengan penyakit yang dideritanya.

Penelitian lainnya yaitu *The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview* yang dilakukan oleh José María Augusto Landa dan Esther López-Zafra (2010), menghasilkan bahwa perawat yang menunjukkan kemampuan yang tinggi untuk mengurangi keadaan emosi negatif mereka dan memperpanjang keadaan emosional yang positif menunjukkan tingkat yang lebih tinggi untuk kesehatan secara keseluruhan daripada mereka yang memiliki kesulitan mengatur emosi mereka.

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 40 disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. RSUD Abdoel Wahab Sjhranie saat ini telah mendapat akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tingkat Madya. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Abdoel Wahab Sjhranie telah memenuhi 8 Bab dari 15 Bab yang menjadi penilaian akreditasi rumah sakit. Hal ini juga berarti masih banyak aspek penilaian yang harus dipenuhi oleh RSUD Abdoel Wahab Sjhranie termasuk pelayanan terhadap pasien. Selain itu RSUD Abdoel Wahab Sjhranie mendapat sertifikat sebagai Rumah Sakit dengan Tipe A, yaitu rumah sakit yang mampu

memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah. Ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat. Untuk itu, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tidak hanya menjadi rumah sakit rujukan bagi 15 kabupaten/kota se-Kaltim tetapi juga bagi provinsi lainnya di Kalimantan dan Sulawesi (Rahmad, 2014)

Sebagai sebuah organisasi, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie tentu saja harus meningkatkan pelayanannya pada setiap klien atau pasien yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Melalui kehadiran emosi positif diharapkan perawat akan konsisten dan meningkatkan pelayanan primanya terhadap pasien di rumah sakit. Sehingga rumah sakit sebagai organisasi menjadi pemenang dalam persaingan. Rumah sakit akan mendapatkan loyalitas pelanggan atau pasien yang terus menerus secara berkesinambungan, bila pelayanan yang diberikan dirasakan prima.

## **Tinjauan Pustaka**

### **Emosi Positif**

Tema dasar dalam psikologi positif antara lain mencakup hubungan antara keadaan emosi positif dan *well being*. Ahli-ahli psikologi mengasumsikan bahwa jika seseorang dapat menyingkirkan emosi negatif mereka maka emosi positif secara otomatis akan mengambil tempat (Compton, 2005). Seligman menggambarkan kehidupan menyenangkan sebagai kehidupan yang berhasil mengupayakan emosi positif tentang masa kini, masa lalu dan masa depan (Seligman, 2002 dalam Linley & Joseph, 2004).

Teori-teori emosi yang mendominasi psikologi untuk sebagian besar sejarahnya terbukti bermanfaat untuk mempelajari emosi negatif, tetapi sering tidak cocok untuk studi emosi positif (Fredrickson, dalam Lewis, Haviland-Jones, & Feldman Barrett, 2008). Dalam 10 tahun terakhir, emosi positif telah datang ke mereka sendiri. Kebangkitan dalam penelitian emosi positif berasal dari dua sumber, yaitu minat dalam psikologi akan kehidupan yang baik (Ryff & Singe; Fredrickson; Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi dalam Lewis, Haviland-Jones, & Barrett, 2008) dan beberapa program penelitian berusaha untuk membangun sebuah model empiris, yaitu bottom-up pada emosi positif, daripada memaksakan pada model lama yang telah dibangun terutama untuk emosi negatif (Lewis, Haviland-Jones, & Barrett, 2008).

Emosi positif merupakan perasaan subjektif yang menyenangkan dan dapat mencakup perubahan fisiologis, serta membutuhkan penilaian dari beberapa stimulus atau penilaian terhadap maknanya (Fredrickson and Cohn, 2008). Fredrickson (Compton, 2005) membagi emosi positif menjadi empat macam, yaitu :

*Joy* (Kesenangan) : Fredrickson menggambarkan *Joy* dalam bentuk menciptakan keinginan untuk bermain, mendorong batas-batas, dan menjadi kreatif, mendesak jelas tidak hanya dalam perilaku sosial dan fisik tetapi juga dalam perilaku intelektual dan artistic (Hefferon & Boniwell, 2011).

*Interest* (Ketertarikan): Menurut Fredrickson (Compton, 2005) interest atau ketertarikan selalu memiliki motivasi dalam apa yang dikerjakan. *Interest* berperan penting dalam mengeksplorasi dan meningkatkan pengetahuan. *Interest* dapat berupa perasaan curiosity (rasa ingin tahu), *intrigue*, *exciment* (gairah/semangat), *wonder* (rasa heran), dan *intrinsic motivation* (motivasi intrinsik). *Interest* sebagai suatu hasil yang menyokong minat bereksplorasi juga membangun gudang pengetahuan dan kemampuan individu.

*Contentment* (Kepuasan hati): *Contentment* dapat menciptakan dorongan untuk duduk kembali dan menikmati keadaan hidup saat ini dan mengintegrasikan keadaan ini menjadi pandangan baru tentang diri dan dunia (Fredrickson dalam Hefferon & Boniwell, 2011). *Contentment* berhubungan dengan suatu kesadaran mosi yang mencakup kesadaran diri dan keterbukaan terhadap pengalaman. *Contentment* biasanya diidentikkan dengan perasaan tenang (Compton, 2005)

*Love* (Cinta): Menurut Fredrickson (Hefferon & Boniwell, 2011) love merupakan campuran dari emosi positif yang berbeda (misalnya, sukacita, bunga, dan kepuasan) yang dialami dalam konteks yang aman, dekat hubungan-menciptakan siklus yang berulang terhadap dorongan untuk bermain bersama, mengeksplorasi, dan menikmati orang yang kita cintai

*Boarden and Build* (memperluas-dan-membangun) adalah suatu multi model, yang menawarkan penjelasan yang menyeluruh untuk efek yang diamati dari emosi positif. Teori ini memiliki dua modul, disebut sebagai boarden (memperluas) dan build (membangun). Namun modul ini sendiri komposit. Teori *the boarden* menarik bersamaan temuan langsung, efek sementara emosi positif di area fisiologi, perhatian, motivasi, serta kognisi analitis dan sosial, dengan menyarankan bahwa mereka semua berbagi ide mengenai boardening. Teori *the build* menarik bersama temuan tentang efek menguntungkan dari seringnya, emosi positif berkepanjangan pada keberhasilan pekerjaan, hubungan, kesehatan mental, kesehatan fisik, perkembangan, dan kepuasan hidup, dengan meyakinkan bahwa semua hasil ini diperoleh dari keadaan yang diperluas (*boardened*).

Hal tersebut menunjukkan bahwa teori boarden and build berusaha untuk menghubungkan tiga tingkat yang berbeda dari fenomena, yaitu emosi positif subjektif, keadaan kognisi/atensi/motivasi yang bersifat sementara, dan hasil kehidupan jangka panjang. Totalitas kerja yang dilakukan pada teori dapat dijelaskan oleh dua hipotesis untuk setiap modul. Model, yang menyediakan rubrik untuk mengikat bersama-sama fenomena yang bervariasi, dan sebuah hipotesis, yang mengusulkan hubungan antara dua tingkat yang berbeda.

*The broaden model* adalah sebuah poros unipolar "keluasan" yang dapat diterapkan untuk banyak domain fungsi, termasuk fisiologi, persepsi, perhatian, motivasi, kognisi, dan kognisi sosial. Rendahnya keluasan menggambarkan fokus eksklusif pada informasi penting, esensial, atau langsung. "Memperluas" atau tingginya keluasan menggambarkan peningkatan perhatian terhadap informasi perangkat, strategi pengolahan menyeluruh, dan hasil jangka panjang. Hipotesis *The broaden* adalah mengalami sebuah emosi positif yang mengarah ke perluasan sementara dalam banyak atau semua ranah yang dapat diaplikasikan.

*The Build Model* adalah banyaknya fungsi-fungsi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai sumber daya pribadi, yang dibangun dari waktu ke waktu dan yang berkontribusi terhadap kelangsungan hidup dan berkembang ketika ancaman atau peluang muncul. Sumber tersebut termasuk sumber daya psikologis, seperti self-efficacy dan keterampilan koping; sumber daya kognitif, seperti kemampuan penalaran dan pengetahuan khusus pada domain tertentu; sumber daya fisik, seperti fungsi kekebalan tubuh yang efektif dan regulasi stres yang tepat; dan sumber daya relasional, seperti hubungan intim dan jaringan sosial yang luas. Hipotesis *The Build* adalah semakin sering seseorang mengalami emosi positif, tingkat sumber daya pribadi mereka cenderung semakin tinggi. Hal ini karena orang cenderung untuk lebih membangun sumber daya saat berada pada keadaan diperluas.

Menurut Fredrickson (Compton, 2005), emosi positif muncul untuk memperluas pemaknaan pikiran-tindakan sesaat dan membangun sumber daya pribadi yang abadi. Teori *the broaden and build* menggambarkan bentuk emosi positif dalam hal memperluas pemikiran-aksi yang dapat dilakukan dan menjelaskan fungsi mereka dalam hal membangun sumber daya abadi pribadi.

### **Perawat**

Keperawatan meliputi perawatan mandiri dan kolaboratif individu dari segala usia, keluarga, kelompok dan masyarakat, sakit atau baik dan di semua pengaturan. Keperawatan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan sakit, cacat dan kematian. Advokasi, promosi lingkungan yang aman, penelitian, partisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan dan pasien dan manajemen sistem kesehatan, dan pendidikan juga peran kunci keperawatan (International Council of Nurse, 2015).

Perawat adalah orang yang terlatih untuk merawat orang sakit atau terluka dan yang biasanya bekerja di rumah sakit atau kantor dokter (<http://www.merriam-webster.com/dictionary/nurse>). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. seseorang bisa di katakan sebagai Perawat jika dia bisa membuktikan bahwa dia telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun di dalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan Ijazah atau surat tanda tamat belajar

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat adalah orang terlatih untuk merawat orang sakit atau terluka yang telah lulus dari pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan biasanya bekerja di rumah sakit atau kantor dokter.

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, berdasarkan UU RI No. 38 Tahun 2014, perawat bertugas sebagai: (a) Pemberi Asuhan Keperawatan; (b) Penyuluh dan konselor bagi Klien; (c) Pengelola Pelayanan Keperawatan; (d) Peneliti Keperawatan; (e) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; (f) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan

tanggung keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu-ilmu kesehatan tahun 1989 (<http://education.sunriverbrewerys.com/peran-perawat-menurut-konsorsium-ilmu-kesehatan.html>) terdiri dari : (a) peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, (b) peran sebagai advokat, (c) peran educator, (d) peran coordinator, (e) peran kolaborator, (f) peran konsultan, (g) peran pembaharu

### **Metode penelitian**

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Peneliti menggunakan subjek (informan) sebanyak 4 (empat) orang, terdiri atas perawat yang bekerja di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dan mantan pasien RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Penelitian dilaksanakan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

### **Hasil penelitian dan pembahasan**

Berdasarkan wawancara dengan mantan pasien di Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh perlakuan yang kurang baik dari perawat. Ditunjang oleh hasil observasi terhadap perawat Rumah Sakit Umum Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda memperlihatkan beberapa perawat yang menampilkan tingkah laku yang tidak semestinya, misalnya kurang mampu mengendalikan amarahnya bila menghadapi pasien yang marah-maraha, menggerutu jika pasien memerlukan bantuan, bersikap masa bodoh terhadap keluhan pasien, kurang memberikan penjelasan mengenai fungsi alat dan fasilitas kepada pasien. Belum lagi keberagaman sikap dari pasien di rumah sakit membuat tekanan kerja itu semakin terasa.

Tingkah laku perawat yang tidak semestinya ini mungkin saja muncul dikarenakan tekanan atau stress yang sedang dialami perawat. Hal ini dikemukakan oleh salah satu informan yang bekerja sebagai perawat di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Sebagai mana yang diungkapkan oleh Robbin (2004), stres kerja merupakan beban kerja yang berlebihan, perasaan susah dan ketegangan emosional yang menghambat performance individu. Stres kerja membuat perawat tidak mampu menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik. Stress kerja berdampak pada perubahan fisik, fisiologis, dan tingkah laku sehingga menyebabkan perawat tidak mampu mengendalikan emosi bahkan lalai dalam menjalankan tugasnya. Perawat yang mengalami stres kerja tinggi cenderung memiliki emosi-emosi negatif sehingga ia cenderung menyalahkan diri sendiri, orang lain, serta situasi yang menyebabkan ia berada dalam kondisi stres.

Perawat yang mengalami emosi negatif tidak hanya akan menimbulkan bahaya bagi pasien namun juga bagi dirinya sendiri. Selain itu pelayanan yang buruk akan berdampak bagi citra rumah sakit itu sendiri. Kehadiran emosi positif pada perawat akan memperluas kemampuannya untuk menangkap inti permasalahan, memilah prioritas masalah, hingga mencari pemecahan tesa permasalahan tersebut. Hal ini sesuai dengan teori *boarden and build* yang dikemukakan oleh Fredrickson (Compton, 2005). Seseorang yang menghadirkan emosi positif dalam dirinya akan mengatasi emosi negatif dengan lebih cepat dan tangguh dalam mengatasi kesulitan. Emosi positif tidak hanya mempercepat penanganan terhadap emosi negatif namun juga membangun ketahanan sumber daya pribadi yang lebih lama. Perawat dengan emosi positifnya akan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan peran keperawatannya dan akan memberikan kenyamanan bagi pasien di rumah sakit.

Tuntutan peningkatan akreditasi rumah sakit juga mempengaruhi kinerja organisasi. Penilaian-penilaian pada acuan akreditasi haruslah menjadi perhatian bagi rumah sakit itu sendiri. Pelayanan yang diberikan oleh perawat pada pasien menjadi salah satu ukuran dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian serius dan penanganan yang cepat, demi mewujudkan visi dan misi rumah sakit.

Dari informasi perawat yang bekerja di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, manajemen telah memfasilitasi beberapa diklat tahunan yang pada perawat untuk meningkatkan kemampuan teknis dan *softskill*. Namun tidak pula dipungkiri bahwa masih terdapat perawat yang mengalami stress sehingga kurang mampu mengendalikan emosi ketika berhadapan dengan pasien. Oleh karena itu Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie membutuhkan suatu upaya dalam meningkatkan tidak hanya kemampuan teknis perawat namun juga peningkatan emosi positif.

## Penutup

Berdasarkan pembahasan diatas maka perlu adanya upaya untuk peningkatan emosi positif bagi perawat di RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. Kehadiran emosi positif dapat membantu perawat untuk mengatasi stress yang hadir dalam pekerjaannya. Emosi positif tidak hanya membantu membangkitkan memperluas dan membangun ketahanan diri perawat sebagai karyawan di rumah sakit namun juga sebagai pribadi seorang manusia. Sehingga perlu adanya kajian lebih lanjut mengenai emosi positif pada perawat khususnya di RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda.

## Daftar pustaka

- Anonim. (2015). Peran Perawat Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan. <http://education.sunriverbrewerys.com/peran-perawat-menurut-konsorsium-ilmu-kesehatan.html>. Diakses tanggal 15 September 2015
- Anonim. (2015). Rumah Sakit bersaing dengan Etika dan Moral. [http://www.buk.kemkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183:rumah-sakit-bersaing-dengan-Etika-dan-moral](http://www.buk.kemkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=183:rumah-sakit-bersaing-dengan-Etika-dan-moral). Diakses tanggal 11 September 2015
- Anonim. (2015). Peran Perawat Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan. <http://education.sunriverbrewerys.com/peran-perawat-menurut-konsorsium-ilmu-kesehatan.html>. Diakses tanggal 15 September 2015
- Compton, W., C. (2005). *Introduction to Positive Psychology*. United States of America: Thomson Wadsworth
- Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive Emotions Trigger Upward Spirals Toward Emotional Well-Being. *Psychological Science*, 13: 172. doi: 10.1111/1467-9280.00431.
- Fredrickson, B.L., & Levenson, R.W. (1998). Positive Emotions Speed Recovery From The Cardiovascular Sequelae Of Negative Emotions. *Cogn Emot*, 12 (2):191 – 220. doi: 10.1080/026999398379718.
- Goleman, D. (2002). *Emotional Intelligence* (terjemahan). Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Han, J.Y., Shaw, B.R., Hawkins, R.B., Pingree, S., McTavish, F., & Gustavson, D.H., (2008). Expressing Positive Emotions within Online Support Groups by Women with Breast Cancer. *J Health Psychol*; 13(8): 1002–1007. Advance online publication doi:10.1177/1359105308097963. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2014.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Application*. New York: Open University Press.
- International Cuncil of Nurse. (2015). <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> diakses 14 september 2015
- Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia. (2009). Undang Undang No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. <http://www.komisiinformasi.go.id/regulasi/view/uu-nomor-44-tahun-2009>
- Landa, J. & López-Zafra, E. (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1,50-58. doi: 10.4236/psych.2010.11008.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J.M., & Barret, L. F. (2008). *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). *Positive Psychology In Practice*. Hoboken, New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.,
- Mirnowati. (2014). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahrane Samarinda. *ejournal Psikologi*, Volume 2, Nomor 1, 2014: 100-114. Diakses tanggal 14 September 2015
- Nirmala, B. P., Vranda, M. N., & Reddy, S. (2011). Expressed Emotion and Caregiver Burden in Patients with Schizophrenia. *Indian J Psychol Med*, 33(2), 119–122. doi: 10.4103/0253-7176.92052
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2015. Standar Asuhan Keperawatan. . Diakses tanggal 24 Juni 2015, dari <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/standar-asuhan-keperawatan>

- PPNI Propinsi DIY. 2001. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan. [http://www.ppniprodiy.org/wp-content/uploads/2015/05/registrasi\\_praktik\\_perawat\\_2001.pdf](http://www.ppniprodiy.org/wp-content/uploads/2015/05/registrasi_praktik_perawat_2001.pdf)
- Rahmad. (2014). RSUD AW Sjahranie Terima Sertifikat Rumah Sakit Tipe A. <http://kaltim.antaranews.com/berita/18667/rsud-aw-sjhranie-terima-sertifikat-rumah-sakit-tipe-a>. diakses tanggal 14 September 2015
- Rusdiana. (2014). Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie. *eJournal Sosiologi Konsentrasi*, Volume 2, Nomor 4, 2014: 13 – 25. Diakses tanggal 14 September 2015.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5–14. Advance online publication <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Walgito, B. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi