

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat di berbagai bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat berimplikasi pada meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Selain itu kesadaran hukum masyarakat yang juga semakin baik di mana masyarakat lebih menyadari akan hak-haknya dan menuntut perawat untuk melaksanakan kewajiban dan tugas profesinya dengan lebih hati-hati dan penuh tanggung jawab.

Pada hakikatnya keperawatan merupakan suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, artinya profesi keperawatan lebih mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri. Sebagai tenaga profesional, seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menjamin terlaksananya tugas tersebut dengan baik dan bertanggung jawab secara etis dan moral. Dengan demikian setiap perawat akan menunjukkan sikap etis profesional yang baik dalam setiap penampilan dan tindakannya, termasuk dalam mengambil keputusan ketika merespon sebuah situasi yang sulit. Pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral serta penerapannya menjadi bagian penting dalam memberikan asuhan keperawatan dimana nilai-nilai pasien selalu menjadi dasar pertimbangan dan dihormati (Hasyim, 2012).

Menurut *The International Council of Nurses*, perawat adalah seseorang yang memberikan perawatan secara individu atau kelompok kepada orang lain dari segala usia, keluarga, kelompok, dan komunitas, sakit atau sehat. Selain itu termasuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat orang yang sakit, cacat, dan orang yang akan meninggal (<http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>, 12 April 2010). Oleh karena itu, tugas yang dilakukan oleh perawat berkaitan dengan membantu dan merawat orang lain yang berarti itu berhubungan dengan nyawa seseorang sehingga memiliki beban psikologis dengan resiko tinggi.

Rumah sakit “X” Bandung adalah instansi pelayanan jasa kesehatan yang selalu berupaya untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang unggul, terbaik dan terpercaya. Hal tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang unggul serta peralatan medis dan non medis yang berkualitas sehingga menjadikan rumah sakit “X” sebagai pilihan utama untuk pelayanan rumah sakit. Perawat adalah karyawan yang memiliki kontribusi paling besar dan aset utama dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit “X” Bandung.

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien,

dokter, dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Perawat rawat inap memiliki tuntutan pekerjaan yang lebih berat, menangani pasien yang sakit parah, dan bertemu dengan pasien secara kontinu. Seperti menangani pasien yang sakit stroke, jantung, demam berdarah, kanker stadium lanjut, dan sebagainya. Serta perawat rawat inap lebih banyak berhubungan dengan pasien. Pasien sering mengeluh akan penyakitnya dan dari sisi keluarga pasien juga banyak menuntut/komplain.

Selain rawat inap ada juga perawatan rawat jalan di dalam pelayanan rumah sakit. Berbeda dengan rawat inap, perawat rawat jalan memiliki tuntutan pekerjaan yang lebih sederhana, seperti membantu dokter menyiapkan alat-alat, menimbang, memeriksa tekanan darah pasien, dan memberikan obat-obat apa saja yang diperlukan. Perawat rawat jalan bekerja atas perintah atau instruksi dokter. Pada pelayanan rawat jalan frekuensi pertemuan antara perawat dan pasien lebih singkat jika dibandingkan dengan perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Perawat di ruang rawat jalan bertemu dengan pasien hanya saat hari pemeriksaan saja, akan tetapi perawat lebih sering bertemu dengan dokter yang memeriksa pasien (Mariyanti, 2011). Dengan demikian, peneliti memilih untuk melakukan penelitian pada perawat rawat inap karena kegiatan keperawatannya lebih banyak berhadapan dengan pasien.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki tugas-tugas untuk mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai

dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) keperawatan, membuat evaluasi keperawatan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan, dan membuat dokumentasi keperawatan sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) keperawatan.

Ketika menjalankan pekerjaannya, perawat rawat inap rumah sakit “X” diharapkan mampu untuk memberikan tindakan keperawatan dengan mengembangkan sikap yang sesuai dengan kode etik keperawatan. Kode etik keperawatan tersebut salah satunya mencakup hubungan perawat dengan klien yang di dalamnya terkandung *autonomy* (kemandirian), *beneficience* (berbuat baik), *nonmaleficience* (tidak merugikan), *fidelity* (menepati janji), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

Prinsip *autonomy* menyatakan bahwa perawat menghargai keputusan yang dibuat oleh pasien sebagai individu yang mampu membuat keputusan sendiri (Hasyim, 2012) misalnya sebelum mengambil darah atau memandikan pasien, perawat rawat inap rumah sakit “X” meminta ijin terlebih dahulu kepada pasien dan jika pasien tidak memberikan ijin, perawat tidak bisa memaksakan kehendaknya untuk melakukan perawatan kepada pasien tersebut. Prinsip *beneficience* menyatakan perawat berbuat baik dan mendatangkan manfaat bagi pasien (Hasyim, 2012) misalnya perawat rawat inap rumah sakit “X” bersedia menolong pasien yang meminta bantuan, seperti ketika tengah malam pasien meminta tolong untuk diantarkan ke kamar mandi dan memberikan semangat kepada pasien agar cepat sembuh.

Prinsip *nonmaleficence* artinya perawat berupaya untuk tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien (Hasyim, 2012) misalnya perawat rawat inap rumah sakit “X” berhati-hati saat memasang infus atau menyuntik pasien agar tidak melukai pasien. Prinsip *fidelity* menyatakan bahwa perawat harus setia pada komitmennya dan menepati janji kepada pasien (Hasyim, 2012) misalnya perawat rawat inap rumah sakit “X” menepati janji kepada pasien tentang kapan saja perawat akan melakukan keperawatan kepada pasien, dan prinsip *confidentiality* menyatakan bahwa perawat harus menjaga informasi tentang pasien (Hasyim, 2012) misalnya perawat rawat inap rumah sakit “X” tidak memberitahu orang lain mengenai kondisi pasien tanpa persetujuan dari pasien.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 37 perawat rawat inap rumah sakit “X” tentang kesulitan-kesulitan yang dialami saat melakukan keperawatan, perawat rawat inap rumah sakit “X” mendapatkan tanggapan yang kurang menyenangkan dari para pasien, seperti pasien yang bersikap tidak ramah, tidak membalas senyum dan salam dari perawat rawat inap rumah sakit “X”, pasien yang kurang kooperatif dan tidak bersedia diberi perawatan, dan pasien yang memaksakan kehendaknya. Tanggapan tersebut terkadang membuat perawat rawat inap rumah sakit “X” merasa bersalah dan perawat berpikir apakah karena mereka kurang kompeten yang membuat pasien menunjukkan sikap yang kurang menyenangkan, sehingga lebih lanjut dalam menghadapi tugas selanjutnya perawat menjadi ragu-ragu, gugup, dan tidak percaya diri, padahal perawat rawat inap rumah sakit “X” sudah memperlakukan pasien dengan sebaik mungkin.

Berdasarkan hasil kuesioner, 26 perawat rawat inap rumah sakit “X” (70,27%) menyatakan merasa kesulitan untuk membina komunikasi dengan pasien, misalnya saat perawat rawat inap rumah sakit “X” menghadapi pasien yang kurang kooperatif, banyak memiliki keinginan dan banyak mengeluh karena penyakit yang mereka rasakan. Para pasien tersebut seringkali memaksakan kehendaknya yang terkadang membuat perawat takut melakukan kesalahan dan merugikan pasien, misalnya saat pasien menolak untuk minum obat dan menolak untuk makan makanan yang diberi oleh perawat karena merasa makanan tersebut kurang enak dan tidak ada rasanya, sehingga pasien makan makanan lain yang dibawakan oleh keluarganya. Ucapan para pasien dalam menolak makanan yang diberikan perawat rawat inap rumah sakit “X” terkadang membuat para perawat merasa tersinggung, padahal perawat rawat inap sudah bertanya dengan sikap yang ramah.

Berdasarkan kode etik, perawat rawat inap rumah sakit “X” harus tetap bersabar dan tidak boleh mengatakan hal-hal yang dapat menyinggung perasaan pasien. Dengan demikian, para perawat tidak boleh membeda-bedakan perlakuan kepada pasien yang kurang mereka sukai, meskipun perawat terkadang merasa tidak nyaman dan kurang menyukai pasien yang mereka rawat.

Selain kesulitan dalam membina komunikasi dengan pasien, 15 perawat rawat inap rumah sakit “X” (40,54%) menyatakan pernah gagal ketika memasang infus kepada pasien dan gagal mengambil darah yang membuat pasien menjadi kesakitan, hal tersebut membuat perawat rawat inap menjadi merasa bersalah, ragu-ragu, dan bahkan ada pasien yang tidak ingin dirawat oleh perawat tersebut.

Dalam menghadapi hal ini, perawat rawat inap rumah sakit “X” menjadi sedih, kecewa, merasa dirinya gagal untuk merawat pasien, dan menjadi tidak percaya diri memberikan perawatan kepada pasien, sedangkan perawat rawat inap rumah sakit “X” merasa sudah berusaha melakukan keperawatan dengan sebaik mungkin terhadap semua pasien yang ditanganinya.

Para perawat rawat inap rumah sakit “X” sudah meminta maaf kepada pasien yang ditangani dan tidak memaksakan kehendaknya. Berdasarkan kode etik mereka harus tetap bersabar dalam merawat para pasien, bersikap ramah kepada pasien, dan melatih kemampuannya dalam memberikan tindakan keperawatan supaya tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik pada pasien. Selain itu, tindakan pasien yang tidak ingin dirawat oleh perawat rawat inap rumah sakit “X” yang sudah melakukan kesalahan, membuat perawat juga merasa kurang percaya dengan kemampuan mereka sendiri.

Selain itu, 10 perawat rawat inap rumah sakit “X” (27,02%) juga menghadapi pasien yang bersikap tidak acuh dan tidak ramah kepada mereka, misalnya pasien yang tidak membalas salam yang diucapkan perawat atau senyum yang diberikan perawat, atau pasien yang pulang tanpa memberitahu, padahal mereka belum selesai melakukan perawatan. Para perawat rawat inap rumah sakit “X” terkadang bertanya-tanya apakah mereka kurang kompeten yang membuat pasien berperilaku seperti itu.

Berdasarkan hasil kuesioner tentang kesulitan-kesulitan yang dirasakan perawat rawat inap rumah sakit “X”, terlihat bahwa kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat rawat inap rumah sakit “X” banyak berkaitan dengan

pemberian perhatian kepada pasien. Para perawat rawat inap rumah sakit “X” tetap menjalankan kode etik, tetap berusaha sebaik mungkin dalam melakukan perawatan, dan tetap bersikap ramah kepada pasien, meskipun pasien menunjukkan sikap yang kurang sesuai dengan harapan mereka. Perawat rawat inap rumah sakit “X” tidak bisa memaksakan kehendak kepada pasien, berbuat baik kepada pasien, tidak melukai pasien, menepati janji, dan menjaga kerahasiaan pasien. Menurut Neff (2003), hal ini dinamakan *compassion for other*, yaitu kemampuan individu untuk menyadari dan melihat secara jelas penderitaan orang lain, serta merasakan kebaikan, kepedulian, dan pemahaman terhadap penderitaan orang lain.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” melakukan *compassion for other* dengan merasakan penderitaan pasien, merawat pasien, memberikan kepedulian dan pemahaman terhadap penderitaan pasien, serta meletakkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi. Menurut Neff (2011) seseorang tidak akan secara penuh atau optimal dalam memberikan *compassion for other* sebelum memiliki *self-compassion*. Individu yang memiliki derajat *self-compassion* tinggi, dapat memperlakukan dirinya sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2011). Berdasarkan keterangan itu, perawat rawat inap rumah sakit “X” tidak akan bisa melakukan *compassion for other* secara penuh sebelum mereka memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Dengan demikian, perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *self-compassion tinggi* dapat secara penuh dan optimal dalam memberikan keperawatan di pekerjaannya, khususnya dalam merawat pasien.



*Self-compassion* adalah keterbukaan dan kesadaran individu terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindar dari penderitaan itu, memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff, 2003). *Self-compassion* terdiri dari komponen *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

Menurut Neff (2003), *self-kindness* adalah kemampuan individu untuk bersikap hangat dan memahami diri sendiri saat menghadapi penderitaan daripada menghakimi diri atau *self-judgement*. *Common humanity* adalah kesadaran individu bahwa kegagalan merupakan bagian dari kehidupan manusia daripada merasa sendirian dalam kegagalan tersebut atau *isolation*. *Mindfulness* adalah kemampuan individu untuk melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri saat mengalami kegagalan daripada merespon kegagalan tersebut secara berlebihan atau *over-identification*.

Kasih sayang atau *compassion* diberikan kepada diri sendiri ketika mengalami penderitaan yang diakibatkan oleh keadaan *external* yang menyakitkan dan sulit untuk ditanggung. Ketika kebanyakan orang memperlakukan diri mereka dengan kurang baik dan lebih keras dibandingkan memperlakukan orang lain (Neff, 2003), individu dengan derajat *self-compassion* yang tinggi dilaporkan memperlakukan diri mereka sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa orang-orang dengan derajat *self-compassion* lebih tinggi memiliki *emotional intelligence* yang

lebih tinggi, maksudnya mereka lebih mampu untuk mempertahankan keseimbangan emosinya ketika berhadapan dengan permasalahan (Neff, 2011). Adanya derajat *self-compassion* yang tinggi di dalam diri perawat rawat inap rumah sakit “X” terhadap kegagalan yang dialaminya, dapat mendukung penyembuhan pada pasien secara optimal.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada 37 perawat rawat rumah sakit “X” Bandung, tentang derajat komponen *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* yang dimiliki perawat rawat inap “X”, 20 orang diantaranya (54,1%) bersikap toleran terhadap kegagalan yang mereka alami, misalnya kegagalan dalam pekerjaannya seperti gagal memasang infus kepada pasien, gagal mengambil darah, dan gagal merawat pasien yang dirawatnya sehingga nampak seolah-olah tidak ada kemajuan dan tidak kunjung sembuh, tetapi mereka menerima kekurangan mereka, menyadari kesalahan yang mereka lakukan. Hal itu dinamakan *self-kindness* yaitu bersikap hangat dan memahami diri sendiri saat menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri (Neff, 2003), sedangkan 17 orang lainnya (45,9%) mengkritik diri dan menyalahkan dirinya secara berlebihan saat mengalami kegagalan dan sulit menerima kegagalan itu, misalnya merasa dirinya tidak mampu dan membenci dirinya sendiri dan merasa kemampuan yang dimiliki tidak seperti teman-temannya yang lain saat mengalami kegagalan. Hal ini dinamakan *self-judgement*, yaitu mengkritik diri secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau penderitaan (Neff, 2003).

Selain komponen *self-kindness*, 29 orang di antaranya (78,4%) menganggap kegagalan yang dialami tersebut sebagai kejadian yang pada umumnya dialami semua manusia dan menganggap bahwa semua manusia pasti mengalami kegagalan dalam hidup. Mereka menyatakan bahwa pada umumnya seseorang perlu menghadapi kegagalan dulu sebelum mencapai keberhasilan, kegagalan mendewasakan manusia atau melatih manusia untuk menjadi orang yang lebih baik lagi, hidup tidaklah sempurna sehingga pasti akan ada kegagalan, dan kegagalan merupakan proses hidup yang harus dilewati semua manusia pada umumnya. Hal ini dinamakan *common humanity* yaitu kesadaran individu bahwa kesulitan hidup dan kegagalan merupakan bagian dari kehidupan yang dialami oleh semua manusia, bukan hanya dialami oleh diri sendiri (Neff, 2003), sedangkan 8 orang lainnya (21,6%) menganggap kegagalan yang dialami bukanlah suatu kejadian yang dialami semua manusia, mereka menganggap seharusnya mereka bisa menghindari kegagalan itu karena orang lain juga bisa mencapai keberhasilan. Hal ini dinamakan *isolation* yaitu saat individu menganggap hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan menganggap kegagalan bukanlah kejadian yang dialami semua manusia (Neff, 2003).

Selain komponen diatas, 22 orang diantaranya (59,5%) memberikan reaksi emosi terhadap kegagalan tersebut tidak secara berlebihan, yaitu perawat memang merasa sedih saat mengalami kegagalan tetapi tidak sampai merasakan sedih selama berbulan-bulan. Mereka juga berusaha untuk memperbaiki kegagalan tersebut, misalnya dengan cara belajar dan latihan dengan lebih giat agar mereka tidak melakukan kesalahan lagi ketika memberikan perawatan kepada pasien. Hal

ini dinamakan *mindfulness* yaitu kemampuan individu untuk menerima dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri saat mengalami kegagalan dengan apa adanya, tidak disangkal atau ditekan (Neff, 2003), sedangkan 15 orang lainnya (40,5%) menghadapi kegagalan yang mereka alami secara berlebihan, seperti tidak mau lagi menghadapi kegiatan yang membuat mereka gagal, merasa sedih sampai berbulan-bulan, tidak mau melakukan kegiatan apapun setelah mengalami kegagalan, dan merasa takut untuk menghadapi kejadian yang sama. Hal ini dinamakan *over-identification* yaitu saat individu menyangkal atau bereaksi secara berlebihan terhadap kegagalan yang dialami (Neff, 2003).

Berdasarkan hasil kuesioner di atas, diketahui bahwa perawat rawat inap di rumah sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang bervariasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti *self-compassion* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin mengetahui derajat *self-compassion* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *self-compassion* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat *self-compassion* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung berdasarkan gambaran dari masing-masing komponen *self-compassion*, dan faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion*, yaitu *personality*, *compassion for other*, jenis kelamin, *role of parents*, dan *role of culture*.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

Kegunaan teoritis penelitian ini adalah:

1. Menambah informasi mengenai *self-compassion* pada bidang Psikologi yaitu *Mental Health*, khususnya pada perawat.
2. Memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan *self-compassion*.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Kegunaan praktis penelitian ini adalah:

1. Menambah informasi kepada perawat rawat inap rumah sakit “X” tentang *self-compassion* yang mereka miliki, sehingga dapat menjadi masukan bagi perawat untuk mempertahankan serta mengetahui cara untuk meningkatkan *self-compassion* yang mereka miliki agar lebih sejahtera secara emosional dan dapat berpikir positif.

2. Menambah informasi kepada keluarga perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk membimbing perawat agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat *self-compassion* perawat rawat inap rumah sakit “X” agar dapat lebih optimis dan optimal dalam menjalani pekerjaannya.
3. Menambah informasi kepada kepala perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk menyediakan sarana tertentu kepada perawat agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat *self-compassion* perawat rawat inap rumah sakit “X” agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Perawat adalah seseorang yang memberikan perawatan secara individu atau kelompok kepada orang lain dari segala usia, keluarga, kelompok, dan komunitas, sakit atau sehat. Selain itu termasuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat orang yang sakit, cacat, dan orang yang akan meninggal (<http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>).

Perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki tugas untuk mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) Keperawatan, membuat evaluasi keperawatan sesuai dengan tujuan, membuat dokumentasi keperawatan sesuai dengan SOP Keperawatan.

Hubungan perawat dengan pasien berkaitan dengan beberapa prinsip yaitu, prinsip *autonomy*, *beneficence*, *nonmaleficence*, *confidentiality*, dan *fidelity*. Prinsip *autonomy* (kemandirian) merupakan kewajiban perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk menghormati pasien sebagai pribadi yang mandiri. Prinsip *beneficence* (berbuat baik) berkaitan dengan kewajiban perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Prinsip *nonmaleficence* yaitu tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis kepada pasien. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) berkaitan dengan kewajiban perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk menjaga *privasi* pasien. Prinsip *fidelity* (menepati janji) berkaitan dengan kewajiban perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk setia kepada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” diharapkan untuk menerapkan kode etik tersebut, karena jika perawat rawat inap rumah sakit “X” melanggar ketentuan kode etik ini, maka mereka akan mendapatkan sanksi berupa teguran secara lisan dan tulisan seperti Surat Peringatan I sampai dengan III serta dikeluarkan atau diserahkan kepada pihak yang berwajib apabila kesalahannya benar-benar fatal dan melanggar undang-undang keperawatan yang berlaku, sehingga kewajiban perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk menghargai hak dan martabat pasien, tidak memaksa pasien, berbuat baik dan adil, tidak melukai pasien, jujur, menepati janji, dan menjaga *privacy* pasien membuat mereka lebih banyak dituntut untuk memberikan *compassion for others*. *Compassion for others* yaitu kemampuan individu untuk menyadari, melihat, dan merasakan kebaikan,

kepedulian, dan pemahaman terhadap penderitaan yang dialami oleh orang lain (Neff, 2003). Dalam hal ini, perawat rawat inap rumah sakit “X” memberikan *compassion for others* kepada pasien.

Menurut Neff (2011) seseorang memerlukan *self-compassion* terlebih dahulu sebelum memberikan *compassion for other* secara penuh kepada orang lain. Dengan demikian, perawat rawat inap rumah sakit “X” memerlukan *self-compassion* agar mereka dapat lebih optimal dalam merawat dan menolong pasien ketika melakukan praktik di rumah sakit dan saat memberikan perawatan kepada para pasien.

*Self-compassion* adalah keterbukaan dan kesadaran individu terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindar dari penderitaan itu, memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff, 2003). *Self-compassion* perawat rawat inap rumah sakit “X” adalah adanya keterbukaan dan kesadaran perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk tetap memberikan kebaikan kepada diri sendiri saat mengalami kegagalan dalam kehidupannya, misalnya kegagalan dalam melakukan keperawatan, tidak menghindari kegagalan dan melihat kegagalan yang dialami sebagai kejadian yang pada umumnya dialami oleh semua manusia.

*Self-compassion* terdiri dari tiga komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2009). *Self-kindness* pada perawat rawat inap rumah sakit “X” berdasarkan teori dari Neff (2003) adalah kemampuan bersikap



hangat dan memahami diri sendiri saat menghadapi kegagalan dan ketidaksempurnaan dalam kehidupannya, misalnya dalam merawat pasien. Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *self-kindness* tinggi, akan menyayangi dirinya saat ia mengalami kegagalan atau melakukan kesalahan seperti kesalahan ketika memasang infus dan mengambil darah pasien. Ia akan menerima dan memahami kekurangannya serta menoleransi kegagalannya tersebut. Ia secara aktif memberikan kenyamanan dan menghibur dirinya sendiri saat menghadapi kegagalan dalam merawat pasien, daripada merasa marah karena harapannya tidak terpenuhi.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *self-kindness* rendah akan mengkritik dan menyalahkan dirinya secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau melakukan kesalahan (*self-judgement*). Saat perawat rawat inap rumah sakit “X” melakukan kesalahan dalam merawat pasien, mereka akan menyalahkan dirinya sendiri, misalnya dengan mengatakan kepada dirinya sendiri bahwa suatu hal yang memalukan ia dapat melakukan kesalahan dalam merawat pasien sehingga pasien terluka atau betapa bodohnya ia karena tidak bisa menghindari kesalahan itu. Ia terus-menerus mengkritik diri dan merasa tidak berguna karena kekurangannya itu.

Komponen berikutnya adalah *common humanity*. *Common humanity* pada perawat rawat inap rumah sakit “X” berdasarkan teori Neff (2003) adalah kesadaran bahwa kegagalan atau kesalahan yang mereka lakukan merupakan kejadian yang pada umumnya dialami oleh semua manusia, khususnya oleh perawat. Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *common humanity*

tinggi akan menganggap bahwa kesalahan dalam memasang infus merupakan kejadian yang menjadi bagian dari kegiatan perawat rawat inap rumah sakit “X”, mereka menyadari bahwa perawat lain juga pada umumnya pernah melakukan kesalahan yang sama, bukan hanya dirinya sendiri yang memiliki kekurangan atau melakukan kesalahan dalam menolong dan merawat pasien.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *common humanity* rendah akan memiliki perspektif yang sempit dengan berpikir bahwa hanya dirinya yang bodoh dan melakukan kesalahan dalam merawat dan menolong pasien, sedangkan perawat lain tidak pernah melakukan hal itu (*isolation*). Ia dapat mencari-cari alasan atau mencari kekurangannya yang lain dibandingkan rekannya yang juga melakukan kesalahan dan merasa hanya dirinya yang paling banyak memiliki kekurangan. Ia berpendapat bahwa perawat lain boleh melakukan kesalahan, tetapi dirinya sendiri tidak boleh melakukan kesalahan. Ia merasa terisolasi, merasa hanya dirinya yang menderita, dan hanya dirinya yang menghadapi situasi tidak adil.

Komponen berikutnya dari *self-compassion* adalah *mindfulness*. *Mindfulness* pada perawat rawat inap rumah sakit “X” berdasarkan teori dari Neff (2003) adalah kemampuan untuk menerima dan melihat secara jelas kegagalan atau kesalahan yang dilakukan dalam kehidupan, tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan dan perasaan yang dirasakan. Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *mindfulness* tinggi akan berpikir secara moderat saat ia melakukan kesalahan, seperti kesalahan dalam memasang infus, perawat rawat inap rumah sakit “X” akan melihat kesalahannya tersebut dengan apa adanya

misalnya tidak bersedih dalam waktu berbulan-bulan saat mengalami kegagalan tersebut.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *mindfulness* rendah akan bereaksi secara berlebihan terhadap kegagalan atau kesalahan yang dilakukan (*over-identification*). Perawat rawat inap rumah sakit “X” akan terpaku pada kegagalan dan ketidakmampuan yang dimiliki, dimana perawat rawat inap rumah sakit “X” akan merasa takut dan cemas akan kegagalan tersebut. Dengan demikian, perawat rawat inap rumah sakit “X” menganggap bahwa ia akan melakukan hal yang sama pada saat ia merawat pasien di waktu yang lain. Perawat rawat inap rumah sakit “X” juga akan terus bersedih karena kegagalannya itu atau ia akan melupakan kegagalannya agar tidak terus-menerus merasakan kekecewaan dan kesedihan karena telah melukai pasien.

Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen itu, maka dikatakan perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih dari satu komponen, maka dikatakan perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang rendah (Neff, 2003).

Menurut Curry & Barnard (2011), terdapat keterkaitan antara ketiga komponen *self-compassion* yang dapat saling memengaruhi satu sama lain. Jika individu memberikan perhatian, kelembutan, pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya (*self-kindness*), mereka tidak akan merasa malu karena kekurangannya dan tidak akan menarik diri dari orang lain (Brown, 1998 dalam

Curry & Barnard, 2011). Perawat rawat inap rumah sakit “X” akan lebih memilih untuk mengakui dan membagikan hal itu dengan orang lain, sehingga mereka juga bisa mengamati bahwa masih banyak perawat lain yang juga melakukan kesalahan (*common humanity*).

Saat perawat rawat inap rumah sakit “X” melihat lingkungan dan menyadari bahwa kegagalan dan kesalahan merupakan kejadian yang pada umumnya dialami semua manusia (*common humanity*), perawat rawat inap rumah sakit “X” juga akan menyadari bahwa saat orang lain mengalami kegagalan, mereka tidak mengkritik orang tersebut tetapi menghibur orang lain itu dengan memberikan perhatian, kelembutan, dan pemahaman akan keagalannya tersebut, sehingga dengan mengamati hal itu perawat rawat inap rumah sakit “X” bisa menyadari bahwa seharusnya mereka juga melakukan hal yang sama kepada dirinya sendiri saat mengalami kegagalan atau saat melakukan kesalahan, bukan terus-menerus mengkritik diri secara berlebihan (*self-kindness*).

Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” terus mengkritik diri secara berlebihan, mereka akan terus fokus pada kesalahan atau kegagalan yang dialami, dan muncul ketakutan bahwa kegagalan itu akan terjadi dimasa yang akan datang, sehingga mereka melebih-lebihkan perasaannya. Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” mengkritik diri dengan wajar (*self-kindness*), mereka akan memperhatikan keagalannya tapi dengan mengadopsi sudut pandang yang seimbang, bukan melebih-lebihkan bahwa kegagalan tersebut akan terjadi di bidang yang serupa (*mindfulness*).

Saat perawat rawat inap rumah sakit “X” melihat kesalahan atau kegagalan yang dialami secara apa adanya (*mindfulness*), mereka akan menghindari pemberian kritik yang berlebihan (*self-kindness*) dan akan menyadari bahwa semua orang juga pernah mengalami kegagalan atau melakukan kesalahan (*common humanity*). Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi atau *over-identification*, hal itu akan membuat perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki perspektif yang sempit bahwa hanya mereka yang mengalami kegagalan dan membuat mereka menarik diri dari orang lain. Saat perawat rawat inap rumah sakit “X” melihat kegagalan atau kesalahan pada umumnya dilakukan oleh semua manusia (*common humanity*), mereka tidak akan merasa terasa terancam oleh kekurangannya, sehingga tidak akan bereaksi secara berlebihan atau melupakan kesalahan dan kegagalan yang dialami (*mindfulness*).

*Self-compassion* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu *personality*, *compassion for other*, dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal yaitu *role of parent* dan *role of culture*. *Self-compassion* dipengaruhi oleh *personality*, berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI (Neff, Rude et al., 2007) ditemukan bahwa *self-compassion* berkaitan dengan level *neuroticism* yang rendah. Hubungan ini dapat terjadi karena mengkritik diri dan perasaan terasing yang menyebabkan rendahnya *self-compassion* memiliki kesamaan dengan *neuroticism*. Menurut Robbins (2001) dalam Mastuti (2011), individu dengan derajat yang rendah dalam *neuroticism* cenderung berciri tenang, bergairah, dan aman, sedangkan individu dengan derajat tinggi dalam *neuroticism* cenderung tertekan, gelisah, dan tidak aman. Selain itu, *neuroticism*

mengidentifikasi kecenderungan individu apakah mulai mengalami stress, mempunyai ide yang tidak realistis, dan mempunyai *coping response* yang maladaptif. Dengan demikian, individu dengan derajat *neuroticism* tinggi cenderung memiliki derajat *self-compassion* yang rendah. Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *neuroticism* tinggi.

*Self-compassion* juga berhubungan positif dengan *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness*, tetapi tidak ditemukan hubungan dengan *openness to experiences*. Individu dengan *extroversion* cenderung ramah dan terbuka serta menghabiskan banyak waktu untuk mempertahankan dan menikmati sejumlah hubungan (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005) dan *agreeableness* merujuk kepada kecenderungan individu untuk tunduk kepada orang lain (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005). Dengan demikian, perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat tinggi dalam *agreeableness* dan *extroversion* akan berorientasi pada sifat sosial dan tidak terlalu khawatir dengan pandangan orang lain tentang mereka, karena hal itu dapat mengarah pada rasa malu dan perilaku menyendiri. Hal itu dapat membuat individu melihat pengalaman negatif sebagai pengalaman yang pada umumnya dialami semua manusia yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* tinggi (Neff, Rude et al., 2007 dalam Neff, 2009).

Begitu pula dengan *conscientiousness*, menurut Costa & McCrae (1997) dalam Mastuti (2005), *conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peraturan dan norma, terencana, terorganisir, dan memprioritaskan tugas. Hal ini

dapat membantu individu untuk lebih memperhatikan kebutuhan mereka dan untuk merespon situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggung jawab (Costa & McCrae, 1997 dalam Mastuti, 2005). Dengan demikian, individu dapat merespon situasi itu dengan tanpa memberikan kritik yang berlebihan yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff, 2009). Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan derajat *conscientiousness* tinggi.

*Self-compassion* tidak berhubungan dengan *openness to experience*, karena *trait* itu mengukur karakteristik individu yang memiliki imajinasi yang aktif dan memiliki pilihan yang bervariasi untuk bisa membuka pikiran (Costa & McCrae, 1992), dan mungkin dimensi ini yang tidak sesuai dengan *self-compassion*.

*Self-compassion* juga dipengaruhi oleh *compassion for other*. Neff (2011) mengungkapkan bahwa individu membutuhkan *self-compassion* terlebih dahulu agar dapat lebih optimal dalam melakukan *compassion for other*. Perawat rawat inap rumah sakit “X” membutuhkan sumber dari dalam dirinya sendiri sebelum dapat menolong orang lain, misalnya dalam merawat pasien. Namun, Neff (2011) juga mengungkapkan jika individu secara terus-menerus memberikan *compassion for other* akan mengarah pada *compassion fatigue* atau kelelahan karena terus memberikan perhatian kepada orang lain yang dapat membuat individu memiliki derajat *self-compassion* yang rendah.

*Self-compassion* juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih sering mengulang-ulang pemikiran mengenai kekurangan yang ia miliki yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang

rendah (Neff, 2011). Wanita juga cenderung lebih peduli, empati, dan lebih suka memberi kepada orang lain daripada pria. Wanita lebih disosialisasikan untuk merawat orang lain, membuka hati mereka tanpa pamrih kepada teman, dan orang tua mereka, tetapi mereka tidak berpikir untuk peduli kepada diri mereka sendiri yang dapat membuat wanita memiliki derajat *self-compassion* lebih rendah daripada pria. Hal tersebut juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan jenis kelamin wanita.

*Role of parents* juga dapat memengaruhi derajat *self-compassion* pada perawat rawat inap rumah sakit “X”. *Role of parents* terdiri dari *attachment*, *maternal criticism*, dan *modeling of parents*. *Attachment* merupakan suatu ikatan emosional yang kuat antara individu dan pengasuhnya (Bowlby, 1969 dalam Santrock 2003). *Attachment* dengan orang tua dapat memengaruhi derajat *self-compassion* individu (Neff, 2011). Jika individu mendapatkan *secure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa bahwa mereka layak untuk mendapatkan kasih sayang. Mereka akan tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat dan bahagia, merasa aman untuk percaya bahwa mereka dapat bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan kehangatan dan dukungan. Perasaan diri berharga dan layak untuk mendapatkan kasih sayang dapat membuat individu juga merasa layak untuk menyayangi dirinya sendiri yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff & McGehee, 2009). Hal itu juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X”.

Selain itu, jika individu mendapatkan *insecure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa tidak layak mendapatkan cinta dan kasih sayang, dan



tidak bisa percaya kepada orang lain. Individu yang mendapatkan *insecure attachment* dapat memiliki derajat *self-compassion* yang lebih rendah daripada individu yang mendapatkan *secure attachment* (Neff, 2011). Jika individu merasa tidak layak mendapatkan kasih sayang, ia juga akan merasa tidak layak jika mendapatkan kasih sayang dari dirinya sendiri. Hal itu juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” Bandung.

*Maternal criticism* juga dapat memengaruhi *self-compassion* yang dimiliki perawat rawat inap rumah sakit “X”. Individu yang mendapatkan kehangatan dan hubungan yang saling mendukung dengan orang tua mereka, serta menerima dan *compassion* kepada mereka, cenderung akan lebih memiliki *self-compassion* tinggi daripada individu yang tinggal dengan orang tua yang “dingin” dan sering mengkritik (Brown, 1999 dalam Neff, 2003). Individu dengan orang tua yang sering mengkritik dan memiliki derajat *self-compassion* yang rendah dan mengalami *anxiety* serta depresi saat mereka dewasa. Mereka akan menginternalisasikan kritikan yang diberikan orang tua dan akan membawa hal itu sampai mereka dewasa (Neff, 2011). Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan *maternal criticism* tinggi.

Selain itu lingkungan keluarga yang dapat mempengaruhi *self-compassion* pada perawat rawat inap rumah sakit “X” adalah model orang tua yang mengkritik diri dan orang tua yang *self-compassion* saat mereka menghadapi kegagalan atau kesulitan (Neff dan McGehee, 2008). Orang tua yang sering mengkritik diri, akan menjadi model bagi perawat rawat inap rumah sakit “X” untuk melakukan hal itu saat ia mengalami kegagalan. Individu akan belajar untuk mengamati apa yang

dilakukan oleh orang lain dan kemudian mungkin akan mengambil tingkah laku tersebut (Bandura, 1991 dalam Santrock, 2003). Hal ini dapat berkaitan dengan adanya modelling pada *self-compassion* pada orang tua.

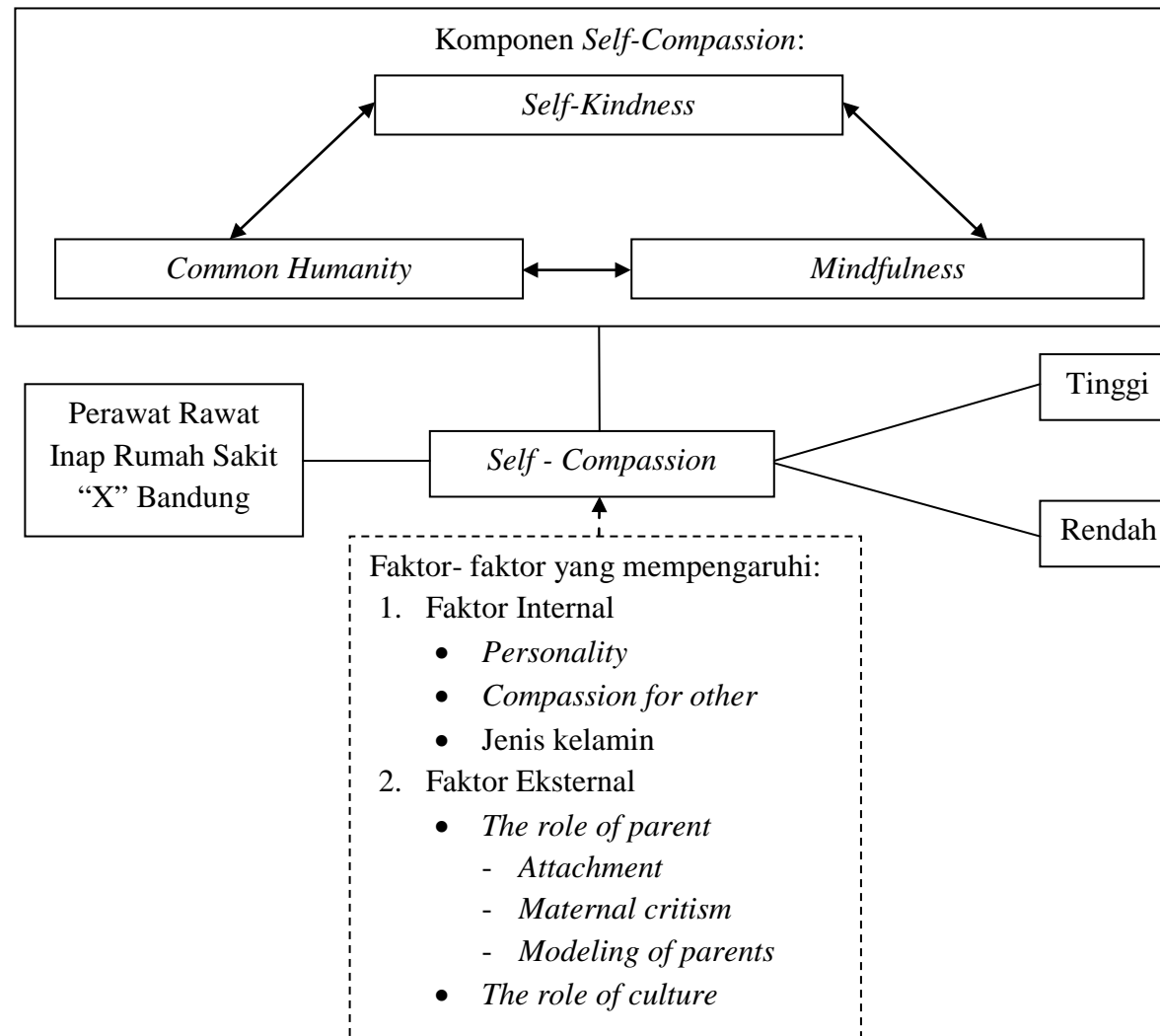
*Self-compassion* juga dipengaruhi oleh budaya (*role of culture*). Dikatakan bahwa budaya Asia terlihat merupakan budaya *collectivism* dapat memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Budaya *collectivism* yang lebih memperhatikan lingkungan dalam bertingkah laku, dapat melihat bahwa pada umumnya setiap orang mengalami masalah (*common humanity*) yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* tinggi (Markus dan Kitayama, 1991 dalam Neff, Pisitsungkagarn, Hsieh 2008). Berbeda dengan budaya *individulism* yang lebih memperhatikan kepentingan pribadi. Namun budaya *collectivism* juga dapat berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang rendah. Mereka akan melihat diri sendiri berdasarkan pada penilaian dan perbandingan dengan orang lain yang membuat individu lebih sering mengkritik diri mereka sendiri (Heine et al., 1999; Kitayama, Markus, Matsumoto, & Norasakkunkit, 1997 dalam Neff, 2008). Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan budaya *collectivism*.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan *self-compassion* tinggi, akan memahami kekurangannya dalam merawat pasien, berempati terhadap hal itu, dan menggantikan kritikan terhadap dirinya dengan memberikan respon yang lebih baik. Ia dapat memberikan rasa aman dan perlindungan kepada dirinya dan menyadari bahwa kekurangan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian dari kehidupan. Ia lebih terhubung dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan

dan kerentanan. Pada waktu yang bersamaan, ia bisa melepaskan keinginannya untuk menjadi lebih baik daripada orang lain, sehingga ia bisa melihat kekurangan atau kegagalan yang dihadapi secara objektif, tanpa menghindari atau melebih-lebihkan hal itu.

Perawat rawat inap rumah sakit “X” dengan *self-compassion* rendah, akan terus-menerus mengkritik diri secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau saat menghadapi kekurangan dirinya dalam kehidupannya, misalnya saat menolong atau merawat pasien. Ia hanya memperhatikan kekurangannya tanpa memperhatikan kelebihan yang dimiliki, sehingga ia memiliki pandangan yang sempit bahwa hanya dirinya yang memiliki kekurangan dan menghadapi kegagalan. Ia juga menghindar dari kekurangan yang dimiliki atau kegagalan yang dihadapi agar tidak terus-menerus merasakan perasaan sedih atau kecewa. Ia juga dapat melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi dengan fokus pada kegagalan yang akan ia hadapi di masa lalu, tanpa memperhatikan kegagalan yang ia hadapi saat ini.

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat disusun dalam bagan sebagai berikut:



**Bagan 1.5 Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi Penelitian

- *Self-compassion* pada perawat rawat inap rumah sakit “X” terdiri dari komponen *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Jika perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen, maka perawat rawat inap rumah sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi.
- Perawat rawat inap rumah sakit “X” dalam menjalankan keperawatan membutuhkan *self-compassion* untuk dapat memberikan *compassion for other* secara penuh kepada orang lain, khususnya kepada pasien.
- *Self-compassion* perawat rawat inap rumah sakit “X” dipengaruhi oleh faktor internal yaitu *personality*, *compassion for other* dan jenis kelamin pada perawat rawat inap rumah sakit “X”, serta faktor eksternal yaitu *role of parent* yang terdiri dari *attachment*, *maternal criticism*, dan *modeling parent* dari orang tua perawat rawat inap rumah sakit “X”, serta dipengaruhi oleh *role of culture*.
- Perawat rawat inap rumah sakit “X” dapat memiliki derajat *self-compassion* yang bervariasi.