

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Di era globalisasi sekarang ini kesehatan menjadi satu hal yang penting dalam menjalani kehidupan. Masyarakat membutuhkan layanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit yang berupaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Rumah sakit dilengkapi berbagai divisi di dalamnya, salah satu divisi yang cukup penting dalam berjalannya sebuah rumah sakit adalah divisi keperawatan. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat. (Kusnanto, 2004).

Menurut UU RI NO 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan ([www.pustaka-indonesia.or.id/2001](http://www.pustaka-indonesia.or.id/2001)). Menurut *The International Council of Nurses* (1965), perawat adalah seseorang yang memberikan perawatan secara individu atau kelompok kepada orang lain dari segala usia, keluarga, kelompok, dan komunitas, sakit atau sehat.

Lebih lanjut perawat merupakan profesi pekerjaan yang mengabdikan pada kemanusiaan dengan sikap yang etis dan bermoral, seorang perawat dituntut mendahulukan kepentingan kesehatan pasien dibandingkan dengan kepentingan

perawat secara pribadi, perawat memperlakukan pasien dengan baik dan dapat memberikan belas asih kepada pasien atau dapat disebut dengan *compassion for other*. Perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena perawat memiliki kontribusi dengan kuantitas terbanyak dalam pelayanan kesehatan (Sumijatun, 2010).

Tugas dari perawat rawat inap adalah menentukan kebutuhan kesehatan pasien dan mendorong pasien untuk berperan serta di dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi perawatan darurat, serta bekerjasama dengan dokter dalam program pengobatan, melaksanakan rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi dan menerima rujukan dari organisasi kesehatan lainnya, melaksanakan pencatatan pelaporan asuhan keperawatan. Dalam tugasnya perawat harus mengecek, memasang infus, memberikan obat, mengambil darah, dan melaksanakan kegiatan keperawatan sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP) Keperawatan*. Dari hal tersebut tampak bahwa profesi perawat merupakan profesi penting di samping dokter dan tenaga para medis lainnya.

Salah satu rumah sakit yang juga sangat membutuhkan tenaga perawat adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) "X" di kota "Y". Rumah Sakit Umum Daerah ini merupakan Rumah Sakit kelas B dengan Akreditasi Tingkat Lengkap dengan 16 bidang pelayanan dan dengan jumlah perawat ruang rawat inap 361 orang. RSUD "X" memiliki visi sebagai "Rumah Sakit Andalan di Jawa Barat". Misi yang dimiliki oleh RSUD "X" adalah meningkatkan ketersediaan sumber

daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana rumah sakit, memberikan pelayanan sesuai standar yang aman, efektif, efisien dan transparan, meningkatkan keterjangkauan pelayanan dan mempermudah birokrasi, menyediakan wahana pendidikan dan pelatihan serta penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu layanan. (Profil RSUD “X” di kota “Y”)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada lima orang staf keperawatan, mereka mengatakan bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan oleh rumah sakit cukup banyak karena banyaknya pasien yang membutuhkan perawatan baik pasien rawat jalan ataupun rawat inap. Mereka juga mengatakan umumnya pasien yang datang ke RSUD “X” di kota “Y” ini berasal dari golongan sosial ekonomi menengah ke bawah, mereka juga mengatakan mengenai obat-obatan di RSUD “X” di kota “Y” kurang lengkap. Lebih lanjut mereka mengungkapkan, umumnya masyarakat yang menggunakan jasa RSUD “X” di kota “Y” lebih memilih ruangan kelas III dibandingkan dengan kelas-kelas lainnya, karena harga perawatan di kelas III lebih terjangkau.

Berdasarkan data dari survei awal yang telah dilakukan, jumlah perawat kelas III sebanyak 91 orang, kemudian untuk setiap harinya terbagi menjadi tiga *shift* yaitu *shift* pagi, sore dan malam. Jumlah perawat untuk *shift* pagi adalah tiga sampai empat orang perawat untuk setiap ruangan yang menurut mereka tidak sebanding dengan jumlah pasien yang banyak yang harus mereka tangani setiap harinya. Berdasarkan data pada tahun 2013 jumlah pasien rawat inap adalah

41.300 orang. Rata-rata jumlah lebih dari 3000 pasien setiap bulan (berkisar antara 3175 sampai 3759) dengan jumlah 400 tempat tidur .

Perawat rawat inap secara penuh memberikan pertolongan kepada pasien ketika mereka berada di rumah sakit, perawat dituntut untuk mendahulukan kepentingan pasien dibandingkan dengan kepentingan dirinya secara pribadi serta memperlakukan mereka dengan baik agar mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Sehingga lebih lanjut ia dapat memahami bahwa orang lain memiliki kelemahan, dan membutuhkan penerimaan sebagai manusia apa adanya. Hal ini tidak mungkin dapat dilakukan apabila perawat tidak dapat berbelas asih terhadap dirinya sendiri (*self-compassion*).

*Self-Compassion* merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindari penderitaan itu, memberikan pengertian kepada diri sendiri tanpa menghakimi kekurangan dan kegagalan yang dialami, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff, 2011). Individu yang memiliki *self-compassion* yang tinggi, dapat memperlakukan dirinya sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2011). Seperti halnya perawat RSUD "X" yang dituntut untuk selalu memberikan sikap yang baik, menjalankan SOP sesuai dengan pekerjaannya sebagai perawat, dan bersikap ramah kepada pasien ataupun keluarga pasien keadaan ini jika tidak diimbangi dengan derajat *self-compassion* cukup tinggi, maka perawat cenderung terpaksa untuk melakukan tugas-tugasnya sebagai perawat. Seperti bekerja dengan setengah hati dalam melayani pasien, tidak bersikap ramah terhadap pasien, dan perawat menjadi kurang optimal dalam

pelayanannya.

*Self-Compassion* memiliki tiga komponen yaitu *Self-Kindness*, *Common Humanity*, dan *Mindfulness* (Neff, 2003b). *Self-Kindness* adalah kemampuan seseorang untuk dapat menerima penderitaan, masalah, dan kegagalan yang dialami secara terbuka. *Common humanity* adalah suatu kemampuan diri untuk dapat menyadari bahwa suatu penderitaan, masalah, dan kegagalan yang sama juga dapat dialami oleh orang lain. *Mindfulness* adalah suatu penerimaan diri dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri apa adanya, tanpa disangkal atau ditekan tanpa melebih-lebihkan kesalahannya tersebut.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa orang yang memiliki *Self-Compassion* yang lebih tinggi mempunyai kepuasan hidup yang lebih tinggi, lebih percaya diri, lebih bahagia, optimis, dan memiliki tingkat kecemasan yang relatif rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki *Self-Compassion* yang rendah. Di dalam pekerjaan perawat, seorang perawat membutuhkan *Self-Compassion* yang tinggi ketika menghadapi permasalahan dalam tugasnya sebagai perawat seperti saat merawat pasien, perawat melakukan kesalahan kepada pasien yang membuat pasien terluka atau kesakitan pada saat menyuntik atau ketika melakukan kesalahan dan mendapat teguran dari kepala ruangan.

Menurut wawancara yang telah dilakukan kepada 15 orang perawat rawat inap RSUD “X” di Kota “Y”, sepuluh orang perawat (66,66%) di antaranya mengaku sering mendapatkan keluhan-keluhan langsung dari pasien ataupun dari keluarga pasien mengenai pelayanan dan sikap yang diberikan perawat dalam melaksanakan tugasnya, seperti kurang cekatan dalam memenuhi permintaan

pasien, terlalu lama meninggalkan pasien, dan kurang bersikap ramah terhadap keluarga pasien. Hal tersebut memunculkan perasaan “tidak enak” kadang-kadang muncul perasaan bersalah. Lebih lanjut para perawat mengakui telah berusaha menampilkan kinerja yang optimal dalam menjalankan tugasnya, namun jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah perawat mengakibatkan perawat tidak dapat memenuhi permintaan pasien dengan segera. Dengan demikian terkadang pula perawat merasa dirinya tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai perawat dengan baik. Kurangnya fasilitas seperti alat-alat kesehatan di RSUD “X” di Kota “Y” juga menjadi salah satu faktor kesulitan perawat dan ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap RSUD “X” di Kota “Y”, fasilitas yang dikeluhkan antara lain kurangnya kursi roda, tabung oksigen untuk setiap ruangan, selimut, dan ruangan yang dianggap kurang luas sehingga kadang pasien dirawat di luar ruangan. Lima orang perawat (33,33%) lainnya mengatakan bahwa kinerja yang mereka tampilkan memang kurang optimal karena terlalu banyak pasien yang mereka tangani sehingga tidak dapat merawat satu persatu dengan teliti. Dengan demikian mereka merasa dirinya tidak dapat menjadi perawat yang baik. Perawat mendapat sanksi berupa teguran baik lisan ataupun tertulis dari kepala ruangan apabila lalai dalam mengerjakan tugas.

Ketika mendapat teguran baik lisan ataupun tertulis dari kepala ruangan karena salah memberikan obat atau kurang sigap dalam melayani pasien, sepuluh orang perawat (66,66%) merasa sedih namun tidak menyalahkan diri secara berlebihan, teguran tersebut dianggap wajar karena perawat melakukan kesalahan dan perawat berusaha memperbaiki kesalahannya. Sedangkan lima orang perawat

(33,33%) mengatakan dirinya merasa tidak mampu menjalankan tugas dengan baik dan membenci dirinya karena berbuat kesalahan. Akibatnya perawat menjaga jarak terhadap pasien, karena takut akan mengulangi kesalahan yang sama. Mereka mengaku telah bekerja sesuai dengan aturan, walaupun tetap saja kesalahan seringkali terjadi dan merasa dirinya memang lalai.

Berdasarkan wawancara itu juga didapatkan data enam orang perawat (40%) mengaku ketika mendapat teguran baik lisan ataupun tertulis menganggapnya sebagai nasihat dari kepala ruangan mengenai kinerja mereka sebagai perawat. Mereka mengatakan bahwa setiap perawat dalam bekerja pasti pernah melakukan kesalahan dalam pekerjaannya dan wajar jika hal tersebut terjadi pada diri mereka (*Common Humanity*). Sedangkan sembilan orang perawat (60%) lainnya mengatakan bahwa ketika mengalami kesalahan seperti salah memberikan obat mereka merasa kegagalan itu suatu kecerobohan yang hanya dialami oleh dirinya dan perawat lainnya belum tentu melakukan kesalahan dalam hal yang sangat sederhana seperti itu.

Lebih lanjut delapan orang perawat (53,33%) mengatakan bahwa mereka melihat kegagalan sebagai hal yang wajar dan merupakan hal yang pasti dialami dan tidak menanggapi secara berlebihan serta berusaha untuk memperbaiki kegagalan tersebut. Mereka juga merasa sedih namun perasaan tersebut tidak mereka rasakan secara berlebihan dan berlarut-larut (*Mindfulness*). Tujuh orang perawat (46,66%) lainnya mengatakan bahwa ketika mereka melakukan kesalahan dalam memberikan obat, perawat merasa telah gagal dan tidak mau memberikan

obat lagi, mereka merasa takut dan sedih selama beberapa waktu mereka merasa takut akan melakukan hal yang sama.

Berdasarkan fenomena yang digambarkan di atas, diketahui perawat rawat inap RSUD “X” di kota “Y” memiliki derajat *Self-Compassion* yang bervariasi. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai derajat *Self-Compassion* yang dialami oleh perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” dengan faktor-faktor yang memengaruhinya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Melalui penelitian ini ingin diketahui bagaimana derajat *Self-Compassion* perawat ruang rawat inap di RSUD “X” di Kota “Y”.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran derajat *Self-Compassion* perawat ruang rawat inap RSUD “X” di Kota “Y”.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari derajat *Self-Compassion* melalui komponen-komponen *Self-Compassion* perawat rawat inap RSUD “X” di Kota “Y” dan kaitan antara *Self-Compassion* dengan faktor-faktor yang memengaruhi.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan khususnya mengenai *Self-Compassion* dalam bidang ilmu psikologi positif dan keperawatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan rujukan untuk peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai *Self-Compassion*.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada para perawat RSUD “X” di kota “Y” mengenai derajat *Self-Compassion* yang dimiliki mereka. Informasi ini dapat digunakan untuk membantu perawat agar lebih dapat mengenali diri sendiri dengan lebih baik.
2. Memberikan informasi kepada kepala perawat ruang rawat inap RSUD “X” di Kota “Y” mengenai derajat *Self-Compassion* untuk memberikan training kepada perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang memiliki derajat *Self-compassion* yang rendah.

## **1.5 Kerangka Pemikiran**

Dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat, seorang perawat harus melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) Keperawatan, perawat rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) “X” di kota “Y” harus memandang hak serta martabat pasien sebagai

manusia serta menerapkan kode etik profesi. Salah satu kode etik keperawatan yaitu mengenai hubungan perawat dengan pasien, perawat wajib menghargai hak, martabat pasien dan privacy pasien. perawat harus memahami keadaan pasien yang sedang sakit, misalnya ketika pasien menjadi lebih sensitif dan mudah marah namun perawat harus tetap bersikap ramah. Perawat juga dituntut untuk mendahulukan kepentingan pasien dibandingkan dengan kepentingan dirinya secara pribadi. Neff mengungkapkan kemampuan individu untuk dapat melihat, menyadari dan merasakan kebaikan, kepedulian dan pemahaman terhadap penderitaan yang dialami oleh individu lain disebut sebagai *Compassion for Other* (2003). Lebih lanjut Neff (2011) mengungkapkan seseorang tidak akan secara penuh memberikan *compassion for other* sebelum mereka memiliki *Self-Compassion*. *Self-Compassion* merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindari 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* dibentuk oleh tiga komponen yaitu *Self-Kindness*, *Common Humanity*, dan *Mindfulness* (Neff, 2011). *Self-Kindness* adalah kemampuan seseorang untuk dapat menerima penderitaan, masalah, dan kegagalan yang dialami secara terbuka. *Common humanity* adalah suatu kemampuan diri untuk dapat menyadari bahwa suatu penderitaan, masalah, dan kegagalan yang sama juga dapat dialami oleh orang lain. *Mindfulness* adalah suatu penerimaan diri dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri apa adanya, tanpa

disangkal atau ditekan tanpa melebih-lebihkan kesalahannya tersebut. Derajat *Self-compassion* dikatakan tinggi apabila memiliki derajat yang tinggi pada ketiga komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness*. Jika individu memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih komponen maka dikatakan memiliki *self-compassion* yang rendah (Neff, 2011).

Demikian pula pada perawat ruang rawat inap RSUD “X” di Kota “Y”. perawat yang memiliki *Self-compassion* yang tinggi pada saat mengalami kegagalan ketika melaksanakan tugasnya mereka dapat menerima dan menyadari kegagalan serta tidak menghakimi dan memberikan kritik yang berlebihan terhadap dirinya, ia dapat menyadari bahwa kegagalan tersebut dapat terjadi pada perawat lainnya. Ia juga dapat melihat kegagalan tersebut secara objektif terjadi saat ini tidak memiliki ketakutan yang berlebihan bahwa kegagalan tersebut akan terjadi di kemudian hari. Sebaliknya perawat yang memiliki *self-compassion* rendah ketika mengalami kegagalan mereka menyalahkan dan mengkritik dirinya secara berlebihan, ia merasa hanya dirinya yang dapat mengalami kegagalan tersebut dan tidak mungkin dialami oleh perawat lainnya. Ia merasa takut secara berlebihan bahwa kegagalan tersebut akan dialaminya di masa yang akan datang, dia tidak mampu berpikir secara objektif.

*Self-compassion* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu jenis kelamin dan *personality* sedangkan faktor eksternal yaitu *role of culture* dan *role of parent* yaitu *Attachment*, *maternal criticism* dan *modeling of parents*. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih sering mengulang-ulang pemikiran mengenai kekurangan yang ia miliki.

Sehingga wanita dapat memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan pria (Neff, 2011). Perawat wanita diasumsikan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat pria.

*Personality* berpengaruh terhadap *Self-compassion*. *Self-compassion* berhubungan positif dengan *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness*. Individu dengan *extroversion* cenderung ramah dan terbuka serta menghabiskan banyak waktu untuk mempertahankan dan menikmati sejumlah besar hubungan (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005) dan *agreeableness* merujuk pada kecenderungan individu untuk tunduk kepada orang lain (Robbins, 2001 dalam Mastuti, 2005). Perawat ruang rawat inap RSUD“X” di kota “Y” yang memiliki derajat tinggi dalam *agreeableness* dan *extroversion* berorientasi pada sifat sosial dan tidak terlalu khawatir dengan pandangan orang lain tentang mereka. Hal itu dapat membantu mereka untuk bersikap baik kepada diri sendiri (*self-kindness*) dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (*common humanity*)

Begitu pula, dengan *conscientiousness*, menurut Costa & McCrae (1997), *conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peraturan dan norma, terencana, terorganisir, dan memprioritaskan tugas. Hal ini dapat membantu perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” untuk lebih memperhatikan kebutuhan mereka dan untuk merespon situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggung jawab, sehingga dapat merespons situasi itu dengan tanpa memberikan kritik yang berlebihan.

*Self-compassion* juga dipengaruhi oleh budaya (*role of culture*). Dikatakan bahwa budaya Asia merupakan budaya *collectivist* (kekeluargaan) dan bergantung kepada orang lain. Masyarakat dengan budaya Asia lebih mengkritik diri sendiri dibandingkan masyarakat budaya barat (Kitayama & Markus, 2000; Kitayama, Markus, Mitsumoto, & Norasakkunit, 1997) ketika dirinya mengalami kegagalan dalam mencapai tujuan dan berada di bawah rata-rata, sehingga masyarakat dengan budaya Asia dapat memiliki *self-compassion* yang lebih rendah. Kebanyakan orang Asia merasa dirinya lebih menonjol dibandingkan orang lain, disebabkan orang Asia lebih dependen dan memiliki rasa kekeluargaan yang tinggi dibandingkan dengan orang Amerika yang lebih independen, original dan lebih mandiri. Sehingga menuntut orang Asia untuk berada diatas rata-rata dibandingkan teman seusianya.

*Role of parents* juga dapat memengaruhi derajat *self-compassion* pada perawat rawat inap. *Role of parents* terdiri dari *attachment*, *maternal crisis*, dan *modeling of parents*. Bowlby menyatakan bahwa *early attachment* akan memengaruhi *internal working model* dan akan memengaruhi hubungan atau dengan orang lain. Jika seseorang mendapatkan *secure attachment* dari orangtua 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. Jika seseorang mendapatkan *insecure attachment* dari orangtua mereka, akan merasa tidak layak mendapatkan cinta dan kasih sayang, dan tidak bisa percaya kepada orang lain. Oleh karena itu tidak mengejutkan bila

penelitian menyebutkan bahwa individu yang mendapatkan *insecure attachment* memiliki *self-compassion* yang lebih rendah daripada individu yang mendapatkan *secure attachment* (Neff, 2011). Jika individu merasa tidak layak mendapatkan kasih sayang, ia juga merasa tidak layak jika mendapatkan kasih sayang dari dirinya sendiri. Berdasarkan hal itu, perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang mendapatkan *secure attachment* dapat memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi dibandingkan perawat ruang rawat inap yang mendapatkan *insecure attachment*.

*Maternal criticism* dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh perawat ruang rawat inap RSUD “X”. Schafer (1964, 1968) menyatakan bahwa empati dikembangkan melalui proses internalisasi saat masih anak-anak. Begitu juga Strolow, Brandchaft, dan Atwood (1987) menyatakan bahwa kemampuan untuk menyadari dan melakukan empati berkaitan dengan empati yang ditunjukkan oleh pengasuh saat masih anak-anak. Artinya, perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang mendapatkan kehangatan dan hubungan yang saling mendukung dengan orang tua mereka, serta menerima dan *compassion* kepada orang tua mereka, cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi. Sedangkan perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang tinggal dengan orang tua yang “dingin” dan sering mengkritik, cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah (Brown, 1999). Selain itu lingkungan keluarga yang dapat memengaruhi *self-compassion* perawat ruang rawat inap adalah *modeling of parents*, yaitu model orang tua yang mengkritik diri dan orang tua yang *self-compassion* saat mereka menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orang

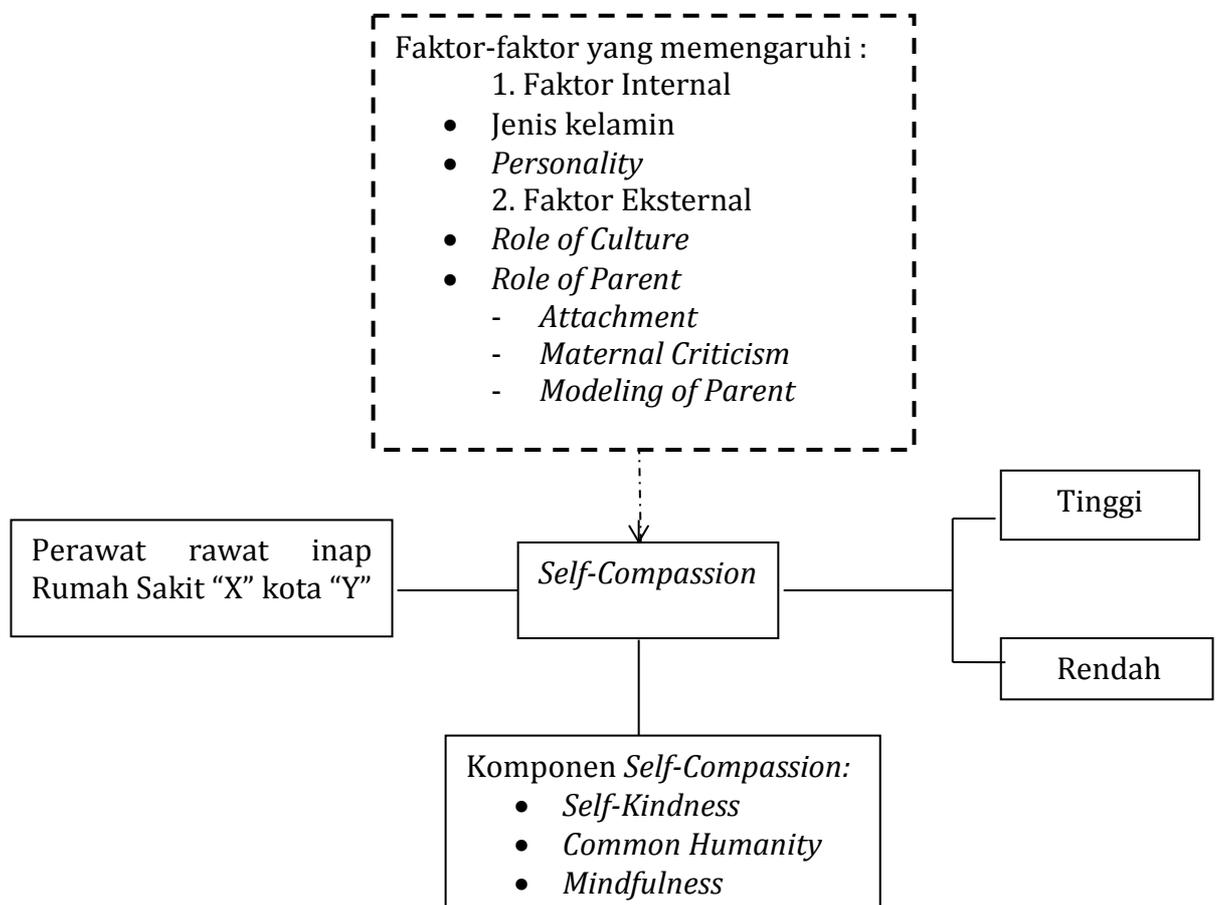
tua yang sering mengkritik diri, akan menjadi model bagi perawat ruang rawat inap RSUD “X” untuk melakukan hal yang sama saat ia mengalami kegagalan.

Perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang lebih *extroverted* memiliki *self-compassion* tinggi, karena mereka tidak terlalu khawatir dengan pandangan orang lain tentang mereka, karena hal itu dapat mengarah pada rasa malu dan perilaku menyendiri. Perawat ruang rawat inap RSUD “X” yang memiliki *self-compassion* tinggi juga akan memahami kekurangannya, 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 tersebut (Neff, 2011).

Perawat ruang rawat inap RSUD “X” di kota “Y” yang memiliki *self-compassion* rendah, akan terus menerus mengkritik diri secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau saat menghadapi kekurangan dirinya. 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 (Neff, 2011).

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



**Bagan 1.1 Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir diatas, peneliti memiliki asumsi penelitian sebagai berikut :

- *Self-Compassion* pada perawat rawat inap di RSUD “X” di kota “Y” terdiri dari tiga komponen yaitu *Self-Kindness*, *Common Humanity*, dan *Mindfulness*.
- Ketiga komponen tersebut saling memengaruhi satu sama lain. Jika perawat rawat inap di RSUD “X” di kota “Y” memiliki derajat yang tinggi di dalam *Self-Kindness*, *Common Humanity* dan *Mindfulness* berarti perawat ruang rawat inap di rumah sakit “X” di kota “Y” memiliki *Self-Compassion* yang tinggi. Jika salah satu atau lebih dari ketiga komponen rendah maka dihasilkan *self-compassion* yang rendah.
- *Self-Compassion* perawat rawat inap di RSUD “X” di kota “Y” dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu jenis kelamin dan *personality*. Faktor eksternal yaitu *role of culture*, *role of parent* dalam *attachment*, *maternal criticism*, dan *modeling of parents*.