

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Bertambahnya usia merupakan proses menua alami yang akan dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lanjut usia (lansia). Garis pemisah antara usia dewasa menengah dan usia lanjut biasanya adalah usia 60 tahun (Santrock, 2002:193). Pertumbuhan pada tahap usia lanjut ini secara alami adalah penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi. Penataan kehidupan agaknya akan menjadi permasalahan utama seiring semakin menuanya seseorang. Seseorang yang sudah kian menua tidak lagi mampu mengatur dan menata kehidupannya karena kekurangan-kekurangan yang dimilikinya, termasuk fisik dan mentalnya (Santrock, 2004). Salah satu cara pemerintah untuk mengatasi berbagai persoalan orang lanjut usia adalah mengupayakan suatu wadah atau sarana untuk menampung orang lanjut usia dalam satu institusi yang disebut Panti Werdha atau Panti Sosial Tresna Werdha yang lebih dikenal dengan sebutan Panti Jompo. Panti Sosial Tresna Werdha (selanjutnya akan disebut PSTW) adalah wadah atau institusi yang memberikan pelayanan dan perawatan jasmani, rohani dan sosial serta perlindungan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia agar dapat menikmati taraf hidup secara wajar (Kep. Mensos, No.15/HUK/2007).

Pada awalnya institusi ini dimaksudkan untuk menampung orang lanjut usia yang miskin dan terlantar untuk diberikan fasilitas yang layak. Lambat laun yang membutuhkan pelayanan kesejahteraan lanjut usia tidak hanya mereka yang miskin dan terlantar, tetapi orang yang berkecukupan dan mapan pun membutuhkannya. PSTW atau Panti Sosial Lanjut Usia (dalam istilah Departemen Sosial) sebagai lembaga pelayanan sosial lanjut usia berbasis

panti yang dimiliki pemerintah maupun swasta dan yang memiliki berbagai sumber daya perlu mengembangkan diri menjadi institusi yang terbuka untuk mengantisipasi dan merespons kebutuhan lanjut usia yang terus meningkat. Panti sosial lanjut usia mempunyai fungsi utama: pemenuhan kebutuhan, pendidikan dan pelatihan, pusat informasi dan rujukan, pusat pelayanan dan pengembangan (Departemen Sosial, 2007: 1-2).

Setiap PSTW memiliki pekerja yang biasanya disebut sebagai perawat yang memiliki kemampuan atau kapasitas untuk membantu, menolong, dan melayani para lansia dengan sepenuh hati. Perawat merupakan seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan (Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P., 1989). Menurut Gunarsa dan Gunarsa (2003), bekerja di PSTW sebagai perawat bukan merupakan suatu hal yang mudah untuk dilakukan. Menjadi seorang perawat PSTW membutuhkan kesabaran dan keterampilan dalam merawat para lansia. Seperti yang disebutkan oleh Eliopoulous (dalam Maryam, 2008), bahwa perawat lansia memiliki fungsi antara lain untuk memerhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia, serta memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia. Dengan begitu, perawat lansia di PSTW memiliki peranan penting bagi para lansia.

Lansia yang mulai menempati panti akan memasuki lingkungan baru yang menuntut mereka untuk menyesuaikan diri (Santrock, 2002:226). Di dalam panti, lansia akan dibantu dan dilayani oleh perawat. Lansia yang terbatas dalam aktivitasnya akan sangat tergantung kepada perawat dan sangat memerlukan sikap perawat yang simpatik dan penuh pengertian. Para perawat lansia berharap PSTW akan menjadi tempat bernaungnya lansia dalam menjalani hari-harinya. Namun pada kenyataannya kebanyakan lansia sering merasa dibuang dan ditelantarkan oleh keluarganya karena dititipkan di PSTW (W. Djuhari dan E. N. Anwar, 1994). Hubungan dan kedekatan para perawat dengan pasien diiringi oleh emosi-emosi yang dimiliki oleh diri masing-masing, emosi dalam hal ini memainkan peran penting dalam relasi

dan komunikasi di antara para perawat, pasien, dan keluarga (M. Heffernan et al., 2010). Dengan begitu, para perawat perlu memiliki *compassion*, karena *compassion* merupakan komponen penting dari perhatian yang disediakan oleh perawat. Menurut Neff (2003), *compassion* adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan penderitaan yang dirasakan orang lain, hal ini mencakup keinginan untuk membantu orang yang menderita dan kesediaan untuk bersikap tidak menghakimi orang lain.

Dalam penelitian ini, survei awal dilakukan pada perawat lansia di dua PSTW, yaitu PSTW “X” yang berada di Kota Bandung dan PSTW “Y” yang berada di Kota Cimahi. Kedua panti ini memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda. Persamaannya antara lain yaitu merupakan panti milik swasta yang dibawahkan oleh yayasan Katolik, sehingga kedua panti tersebut memiliki sistem organisasi dan peraturan yang serupa. Kedua panti ini dipimpin oleh seorang Suster dan syarat untuk menjadi perawat di kedua panti ini adalah beragama Katolik atau Kristen, walaupun ada beberapa kondisi yang membuat calon perawat beragama selain Katolik dan Kristen diterima bekerja di kedua panti ini. Selain itu, persamaan khusus dari tugas perawat di kedua panti ini yaitu harus mempersiapkan kegiatan ibadah dan melayani Pastor (Romo) yang secara rutin datang untuk memimpin kegiatan ibadah tersebut. Sedangkan perbedaan pada kedua panti ini hanya dari segi jumlah lansia dan perawat lansia.

PSTW “X” menampung 32 lansia yang terdiri dari 24 orang wanita (oma) dan 8 orang pria (opa), serta memiliki 19 orang perawat yang terdiri dari 8 orang wanita dan 5 orang pria. Sedangkan PSTW “Y” menampung 26 lansia wanita dan memiliki 10 orang perawat. Perawat di kedua panti ini rata-rata sudah bekerja lebih dari 10 tahun, bahkan ada yang lebih dari 20 tahun. Jadwal bekerja para perawat lansia di kedua PSTW itu pun sama, yaitu datang ke panti dan kembali pulang ke rumah masing-masing, sehingga para perawat tidak diharuskan menginap atau tinggal di panti kecuali perawat yang mendapat *shift* malam. Sistem pembagian *shift* pada kedua panti ini sama, yaitu dibagi ke dalam 3 *shift* (pagi, sore, malam),

sehingga dalam satu *shift* terdapat 3-4 orang perawat. *Shift* pagi mulai dari pukul 07.00 sampai pukul 14.00, *shift* sore pukul 14.00 sampai pukul 20.00, dan *shift* malam mulai pukul 20.00 sampai pukul 06.00. Berdasarkan pembagian *shift* tersebut, satu orang perawat menangani 8-9 orang lansia dalam satu *shift*.

Para perawat yang bekerja di kedua PSTW ini memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Hanya sekitar 1-2 orang perawat lansia yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan gerontik (perawat khusus lansia). Perbedaan latar belakang pendidikan para perawat lansia ini tidak berpengaruh terhadap tugas dan tanggung jawab mereka, karena ketika akan mulai bekerja sebagai perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” ini, mereka diberikan penjelasan yang sama mengenai sistem, peraturan, tugas dan tanggung jawab sebagai perawat lansia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Suster Kepala di kedua PSTW tersebut, didapatkan data bahwa tugas dan kewajiban seorang perawat PSTW adalah melayani para lansia, yaitu mengurus segala kebutuhan sehari-hari para lansia baik kebutuhan fisik maupun psikis. Para perawat harus menyiapkan makanan untuk sarapan, makan siang, *snack*, dan makan malam. Bagi lansia yang keadaan fisiknya masih sehat, perawat hanya perlu mengingatkan mereka untuk mandi, membereskan kamar, dan mencuci bajunya masing-masing. Namun, jika ada lansia yang sudah sangat renta, cacat, atau sakit sehingga tidak mampu melakukan hal-hal tersebut sendiri, perawat yang mengerjakan semuanya, termasuk memakaikan baju, mengganti popok, dan menyuapi lansia. Terkadang perawat yang mendapatkan *shift* malam / menginap di panti harus berjaga sepanjang malam jika ada lansia yang sakit, karena biasanya lansia tersebut tidak bisa tidur dan perawat akan menemaninya. Ketika ada lansia yang sakit dan perlu dibawa ke dokter atau ke rumah sakit pun, perawat biasanya menemaninya. Perawat juga yang memberikan obat sesuai jadwal dari dokter pada lansia yang sakit. Selain itu, perawat harus menyiapkan keperluan dan kelengkapan kegiatan

yang sudah dijadwalkan khusus oleh PSTW untuk para lansia, seperti senam, kesenian atau kerajinan tangan, kunjungan dari donatur, dan kegiatan ibadah (melayani Pastor atau Romo).

Wawancara survei awal kemudian dilanjutkan kepada lima orang perawat lansia. Mereka menyebutkan bahwa selama melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas dan kewajibannya, para perawat dan para lansia terus berkomunikasi, seperti berbincang-bincang mengenai hal sehari-hari. Jika perawat sudah menyelesaikan tugas-tugas pokok mereka, seperti membersihkan panti, mengurus lansia, dan membuat laporan-laporan (khusus perawat yang menjadi *leader* di setiap *shift*), mereka harus menyempatkan diri untuk berbincang lebih jauh dengan para lansia mengenai masalah, perasaan, dan keluh kesah para lansia. Penjabaran dari seluruh tugas perawat di atas merupakan gambaran dari *compassion for others*. Menurut Neff (2011), *compassion for others* adalah kemampuan individu untuk menyadari dan melihat secara jelas penderitaan orang lain, serta merasakan kebaikan, kepedulian, dan pemahaman terhadap penderitaan orang lain, yang dapat memunculkan keinginan untuk meringankan penderitaan orang lain.

Dari hasil wawancara mengenai komunikasi antara lansia dan perawat, keempat perawat harian dan seorang suster kepala perawat yang juga sering kali membantu perawat harian untuk melayani lansia dan menyadari bahwa mereka harus menyempatkan diri untuk berbincang lebih jauh dengan para lansia setelah mengerjakan tugas pokok adalah kewajiban mereka dan mereka menyimak saja dengan sabar jika lansia sedang bercerita. Tidak jarang beberapa lansia marah-marah bahkan menangis ketika bercerita, kemudian perawat harus berusaha menenangkan dan menghibur lansia tersebut. Lansia yang jarang bahkan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya pun harus dihibur dan ditemani oleh perawat, terutama saat acara kunjungan keluarga. Walaupun para perawat tersebut menyadari itu adalah kewajiban mereka, dua dari lima (40%) perawat yang diwawancarai tersebut mengatakan bahwa kewajiban mereka yang seperti itu terkadang menjadi beban, karena mereka pun harus

mengerjakan tugas yang lain, seperti menyiapkan ruangan, makanan, dan melayani keluarga-keluarga lansia di acara tersebut. Mereka merasa sudah lelah, bahkan stres karena dirinya masih harus menemani dan menghibur lansia yang merasa kesepian atau bahkan iri dengan lansia lain karena keluarganya tidak ada yang berkunjung. Menganggap kewajiban sebagai beban, dapat dikatakan sebagai *burnout* atau kejenuhan, yang sering dimanifestasikan dalam simtom fisik dan kelelahan emosional (Maslach et al., 2001). Hal tersebut dapat terlihat pada dua perawat tersebut saat kelelahan mereka akan merasa pusing dan sangat lemas, serta terkadang merasa stres sehingga mudah marah atau kesal dan menyalahkan diri sendiri atau orang lain (khususnya perawat lain). Hubungan antar perawat lansia pun terkadang menjadi kurang baik, namun sebagian besar perawat lansia akhirnya dapat saling memahami. Sedangkan tiga (60%) perawat sisanya tidak merasa bahwa kewajiban mereka untuk menemani dan menghibur lansia sebagai suatu beban, mereka pun tidak terlihat mengalami simtom fisik dari kejenuhan dan kelelahan emosional.

Keadaan lain dalam panti adalah beberapa lansia yang sering lupa keberadaan barang-barang milik mereka, mereka seringkali menuduh perawat atau pengurus panti mengambilnya. Walaupun perawat dan pengurus panti sudah berusaha meyakinkan dan menenangkan lansia tersebut, tetap saja tuduhan dan terkadang makian dengan kata kasar dilontarkan lansia tersebut kepada perawat dan pengurus panti. Menanggapi hal ini, tiga dari lima (60%) perawat mengaku tidak terlalu memperhatikan karena sebenarnya tidak terlalu penting atau serius, sehingga mereka tidak merasa sakit hati dan masih mampu berkomunikasi dengan lansia tersebut tanpa beban. Sedangkan dua (40%) perawat lainnya merasa bahwa ini sudah keterlaluan, serta terkadang merasa sakit hati dan malas untuk berurusan dengan lansia yang seperti itu. Keadaan tersebut juga dapat mengindikasikan adanya *burnout*. Berdasarkan hasil wawancara di atas, tidak menutup kemungkinan bahwa para perawat lansia di kedua



panti dapat terindikasi *burnout*, maka selanjutnya akan dibahas mengenai *burnout* dan kaitannya dengan *compassion fatigue*.

Freudenberger (1975) menggunakan istilah *burnout* untuk menggambarkan keadaan ketika seorang praktisioner / pekerja menjadi semakin *inoperative*, dapat berbentuk individu menjadi kaku, tertutup terhadap segala masukan, mudah marah, bahkan sampai mengundurkan diri. *Burnout* dapat dikaitkan dengan *compassion fatigue*, yang merupakan bentuk *burnout* dari seseorang yang bekerja sebagai seorang *helper* (contohnya: perawat) (Figley, 2002).

*Compassion fatigue* menurut Beth Hudnall Stamm (2010) merupakan kelelahan emosional, frustrasi, dan depresi yang disebabkan empati dan keterpakuan yang terus-menerus sebagai akibat dari tuntutan dan sifat pekerjaan yang terus-menerus memperhatikan orang lain. Simtom dari *compassion fatigue* termasuk kecemasan, *irritability* (bersifat mudah marah), dan dapat memengaruhi fungsi emosional, kognitif, tingkah laku, serta interpersonal (Figley, 1995). *Compassion fatigue* ini berpengaruh pada kemampuan *compassion for others* perawat lansia, karena simtom *compassion fatigue* memengaruhi cara perawat memberikan pelayanannya terhadap lansia. Misalnya, saat perawat meminta lansia untuk membereskan kamar atau lemarnya sendiri (karena masih mampu), lansia tersebut sedang tidak ingin mengerjakannya atau bahkan menolak, perawat tersebut akan langsung meminta perawat lain untuk mengurusinya atau meninggalkan lansia tersebut dengan kesal. Perawat tersebut mengungkapkan bahwa sebenarnya ia merasa cemas dan takut akan dirinya sendiri karena tidak bisa mengurus lansia yang seperti itu. Di sisi lain, menurut hasil wawancara dengan salah satu lansia, perawat-perawat yang bekerja di sini sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan. Ia mengungkapkan bahwa perawat selalu tepat waktu dalam jadwal makan, bersih-bersih, ataupun ibadah, serta sering menemani jika ia merasa sendirian. Hal yang berbeda didapat saat mewawancarai salah satu lansia yang dipandang memiliki masalah dengan

perawat dan suster kepala. Lansia tersebut mengatakan bahwa suster dan beberapa perawat sering marah dan kesal, pelayanan terhadapnya dinilai kurang, namun ada pula perawat lain yang tetap melayaninya dengan baik dan sabar.

Menurut Neff (2011) agar seseorang tidak mengalami *compassion fatigue*, ketika melakukan *compassion for others* perlu diimbangi dengan memiliki *self-compassion*. Mengembangkan *self-compassion* merupakan hal yang penting bagi perawat, karena tanpa memiliki kemampuan ini kemungkinan besar para perawat tidak dapat mengembangkan rasa iba, rasa kasih, atau rasa ingin menghibur para lansia yang ada di PSTW. *Self-compassion* berarti menghibur diri sendiri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan (Neff, 2003a). Individu yang memiliki *self-compassion* dilaporkan dapat memperlakukan diri mereka sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2003a). Hal ini juga yang memperkuat alasan mengapa para perawat lansia perlu mendalami *self-compassion*-nya, karena akan memberi kebaikan pada diri sendiri sama seperti kebaikan dirinya saat melayani lansia. Menurut definisi yang diajukan Neff (2003a, 2003b) *self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama yang saling melengkapi dan saling berkaitan yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

Gambaran umum mengenai tiga komponen ini juga tersisip dalam hasil wawancara dengan para perawat yang dijadikan sebagai sampel survei awal. *Self-kindness* merupakan kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal (Neff, 2011). Seperti ketika para perawat tersebut tidak sengaja dan sadar bahwa mereka salah menaruh barang milik lansia, sehingga ia dimarahi oleh lansia, mereka tidak terus-menerus menyalahkan diri mereka sendiri, melainkan menerima saja dengan tenang dan menganggap itu sebagai hal yang wajar terjadi. *Common humanity* merupakan kesadaran bahwa kesulitan hidup dan kegagalan individu merupakan



suatu hal yang manusiawi dan dapat dialami oleh semua orang (Neff, 2011). Seperti ketika para perawat menganggap bahwa kegagalan dan kesalahan yang dialaminya selama bekerja menjadi seorang perawat lansia merupakan hal yang wajar dan dapat dialami oleh perawat lainnya juga. *Mindfulness* adalah kemampuan individu untuk menerima dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri dengan apa adanya, tanpa disangkal atau ditekan, dengan kata lain menghadapi kenyataan (Neff, 2003). Gambarannya adalah individu melihat sesuatu apa adanya, tidak lebih, tidak kurang untuk merespon terhadap suatu situasi di kegiatan pekerjaannya (Neff, 2011). Hal ini seperti ketika perawat dikritik oleh lansia maupun keluarga lansia, bahkan saat lansia sakit dan perawat tidak mampu menanganinya, perawat menanggapi hal tersebut secara tidak berlebihan sesuai dengan pengalaman mereka, serta mereka tidak menyangkal keterbatasannya bahkan tetap objektif memandang segala masalah yang dialami.

Melalui fenomena yang disebutkan di atas, terlihat adanya kesenjangan hasil wawancara, observasi, dan data survei awal. Perawat lansia yang menjadi partisipan untuk survei awal menunjukkan hasil yang berbeda-beda dalam kemampuan *compassion* terhadap lansia dan terhadap diri sendiri disertai adanya indikasi *burnout* dan *compassion fatigue* pada diri mereka. Maka dapat disebutkan bahwa pada seluruh perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” akan terlihat adanya variasi gambaran *self-compassion*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai *self-compassion* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y”.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana *self-compassion* yang dimiliki oleh perawat Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y”.

### 1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Maksud Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tentang ketiga komponen *self-compassion* pada perawat Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y”.

#### 1.3.2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran *self-compassion* pada perawat Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y” beserta gambaran ketiga komponen dan faktor-faktornya.

### 1.4. Kegunaan Penelitian

#### 1.4.1. Kegunaan Teoretis

- Memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi khususnya *Positive Psychology* dan psikologi keperawatan mengenai *self-compassion* perawat Panti Sosial Tresna Werdha.
- Sebagai bahan atau sumber informasi sekaligus masukan bagi peneliti lain guna mengembangkan lebih lanjut penelitian ini dan dapat digunakan sebagai pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

#### 1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi bagi para perawat lansia Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y” mengenai derajat *self-compassion* yang dimilikinya sebagai bahan evaluasi diri agar dapat lebih mengembangkan dirinya.
- Memberikan informasi bagi para perawat lansia Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y” bahwa *self-compassion* yang dimilikinya mampu untuk meningkatkan daya tahan

emosional dan *self-esteem* mereka, serta mampu meningkatkan motivasi dan pengembangan diri.

- Memberikan informasi pada kepala perawat lansia dan pengurus Panti Sosial Tresna Werdha “X” dan “Y” mengenai *self-compassion* yang dimiliki para perawat atau pengurusnya sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi institusi.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Perawat merupakan seseorang yang berperan merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan (Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P., 1989). Terdapat berbagai jenis perawat, yaitu perawat yang melalui pendidikan keperawatan dan yang tidak melalui pendidikan keperawatan. Dalam pendidikan keperawatan, perawat terbagi ke dalam berbagai macam bidang, salah satunya adalah keperawatan gerontik. Keperawatan gerontik merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat / teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (<https://www.academia.edu>). Perawat gerontik juga sering disebut sebagai perawat lanjut usia (lansia). Berdasarkan penempatannya, perawat ini dapat ditugaskan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan *nursing home*. Di puskesmas artinya, perawat ditempatkan di rumah sakit atau klinik kesehatan lainnya, sedangkan *nursing home*, perawat ditempatkan di panti werdha atau pun di rumah lansia.

Oleh karena lansia mengalami proses penuaan, banyak perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Dalam menghadapi perubahan tersebut lansia memerlukan penyesuaian. Yang menjadi masalah saat hal itu terjadi adalah timbulnya ciri-ciri penyesuaian yang tidak baik dari lansia, seperti minat yang sempit terhadap kejadian di lingkungannya, penarikan diri ke

dalam dunia fantasi, selalu mengingat kembali masa lalu, selalu khawatir karena menjadi pengangguran karena telah pensiun, kurang ada motivasi, rasa kesendirian karena hubungan dengan keluarga kurang baik, dan tempat tinggal yang tidak diinginkan (Hurlock, 1979, Munandar, 1994). Terkait dengan hal tersebut, perawat lansia di PSTW memiliki tugas yang cukup berat karena harus melayani dan merawat lansia yang memiliki kondisi dan masalah yang berbeda-beda.

Wahjudi Nugroho (2000) mengemukakan bahwa terdapat delapan tanggung jawab perawat gerontik atau orang lanjut usia, yaitu: (1) membantu klien lansia memperoleh kesehatan secara optimal, (2) membantu klien lansia untuk memelihara kesehatannya, (3) membantu klien lansia menerima kondisinya, (4) membantu klien lansia menghadapi ajal dengan diperlakukan secara manusiawi sampai dengan meninggal, (5) mempertahankan kesehatan serta kemampuan dari mereka yang usianya telah lanjut dengan jalan perawatan dan pencegahan, (6) membantu mempertahankan serta membesarkan daya hidup atau semangat hidup klien usia lanjut, (7) menolong dan merawat klien usia lanjut yang menderita penyakit atau mengalami gangguan tertentu (kronis maupun akut), dan (8) mencari upaya semaksimal mungkin, agar para klien lanjut usia yang menderita suatu penyakit / gangguan, masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).

Dengan tugas dan tanggung jawab perawat terhadap lansia tersebut, perawat lansia harus menjalankannya dengan sepenuh hati. M. Heffernan, et al (2010) menyebutkan bahwa para perawat memerlukan *compassion*, karena *compassion* merupakan komponen penting dari perhatian yang diberikan oleh perawat. *Compassion* merupakan kemampuan perawat lansia untuk memahami dan merasakan penderitaan yang dirasakan orang lain, terutama para lansia. Hal ini mencakup keinginan perawat lansia untuk membantu orang yang menderita dan kesediaan untuk bersikap tidak menghakimi orang lain (*compassion for others*). Dalam

menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, perawat lansia juga dapat mengalami *burnout* dan *compassion fatigue* seperti yang tertulis pada hasil survei awal. Agar perawat tidak mengalami kedua hal tersebut, dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, perawat lansia tidak boleh mengkritik diri sendiri secara berlebihan atas ketidaksempurnaan dan kelemahan dirinya, kondisi ini disebut *self-compassion*.

*Self-compassion* berarti menghibur diri sendiri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan. Individu yang memiliki *self-compassion* dilaporkan dapat memperlakukan diri mereka sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2003a). *Self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama yang saling melengkapi dan saling berkaitan yaitu *self-kindness*, *feelings of common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2003a, 2003b).

*Self-kindness* merupakan kemampuan seseorang untuk memahami dan menyadari ketidaksempurnaan, kegagalan, dan kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari, sehingga individu akan cenderung bersikap ramah terhadap diri ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan, dari pada marah dan mengkritik diri atas pengalaman menyakitkan yang menyimpannya. Ketika seorang perawat lansia cenderung bersikap hangat, lembut, dan ramah terhadap dirinya, mengerti kelemahan diri dan kegagalan yang dialami ketika menangani lansia di PSTW “X” dan “Y”, maka perawat lansia tersebut memiliki derajat *self-kindness* yang tinggi. Saat perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” mengalami kegagalan atau kelalaian dalam memberikan pelayanan pada lansia, perawat tersebut tidak akan mengkritik secara berlebihan kekurangan yang dimilikinya. Sedangkan perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dengan derajat *self-kindness* yang rendah akan mengkritik dirinya saat menghadapi kegagalan terutama kelalaian saat melayani lansia yang sakit atau perlu penanganan khusus. Perawat akan cenderung marah, stress, frustrasi, dan mengkritik diri secara berlebihan, mengatakan kepada dirinya bahwa hal tersebut memalukan, atau menganggap dirinya bodoh karena tidak

dapat menghindari kesalahan tersebut ketika mengalami kegagalan, terutama dalam melayani lansia. Hal tersebut dinamakan *self-judgement*.

*Common humanity* merupakan kemampuan individu untuk memandang dan merasakan bahwa kesulitan hidup dan kegagalan dialami oleh semua orang. Para perawat lansia perlu menyadari bahwa kesulitan hidup dan kegagalan, terutama kegagalan dalam pekerjaan mereka merupakan bagian dari kehidupan yang dialami oleh semua manusia, bukan hanya dialami oleh dirinya sendiri. Para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dengan derajat *common humanity* tinggi akan cenderung melihat ketidaksempurnaan dan kegagalan ketika melayani lansia adalah sesuatu yang dapat dialami oleh sebagian perawat lansia di dunia ini dan bukan sesuatu yang terjadi pada dirinya sendiri saja. Sedangkan perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dengan derajat *common humanity* rendah akan cenderung menganggap dirinya merupakan satu-satunya orang yang menderita, membuat kesalahan, ceroboh, bodoh, dan mengalami kegagalan dalam melayani lansia. Para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” akan memiliki pandangan yang sempit dengan hanya fokus kepada ketidaksempurnaan diri tanpa bisa melihat hal lainnya sehingga mereka mengalami *isolation*, merasa terisolasi dan merasa hanya dirinya yang menderita serta hanya dirinya yang menghadapi situasi tidak adil.

Komponen terakhir adalah *mindfulness*. *Mindfulness* merupakan kemampuan individu untuk menerima dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran diri sendiri dengan apa adanya, tanpa disangkal atau ditekan. Dengan kata lain menghadapi kenyataan, gambarannya adalah individu melihat sesuatu apa adanya, tidak lebih, tidak kurang untuk merespon terhadap suatu situasi di kegiatan pekerjaannya. Perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dengan derajat *mindfulness* tinggi, disaat melakukan kesalahan, ia tidak akan melebih-melebihkan atau menyangkal kesalahannya itu, namun ia akan menghayati ketidaksempurnaan yang terjadi di dalam dirinya tersebut dengan menerima tanpa membesar-besarkannya, serta memandang secara objektif suatu permasalahan dan tidak terpaku pada semua kesalahan dirinya.



Sedangkan perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” yang derajat *mindfulness*-nya rendah akan mengalami *over-identification*, dimana perawat akan menghayati ketidaksempurnaan yang dimiliki dengan membesar-besarkannya dan menghakimi ketidaksempurnaannya dengan keras sebagai akibat dari kegagalan yang dialaminya. Perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” juga cenderung menganggap bahwa dirinya akan melakukan kesalahan yang sama di masa yang akan datang, sehingga perawat lansia merasa takut, cemas, dan merasa dihantui oleh kegagalannya.

Menurut Neff (2003), ketiga komponen tersebut memiliki derajat interkorelasi yang tinggi. *Self-compassion* memerlukan ketiga komponen tersebut karena satu komponen berhubungan dengan komponen-komponen lainnya dan saling memengaruhi. *Self-kindness* membuat perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” memerhatikan kegagalannya saat ini dan dapat mengadopsi sudut pandang yang seimbang. Saat perawat lansia mengkritik diri secara berlebihan karena kegagalannya, ia akan terus mengingat kegagalannya itu sehingga ia akan fokus pada masa lalu atau ketakutan bahwa kegagalan itu akan terjadi di masa depan, dan ia tidak fokus pada kegagalan yang terjadi saat ini. Hal ini menunjukkan sikap melebih-lebihkan kegagalan atau *mindfulness* yang rendah. Terdapat hipotesis bahwa orang-orang yang bersikap baik kepada dirinya sendiri akan lebih mudah bertahan dalam menghadapi kekurangannya dengan menyadari hal itu (Neff, 2003).

*Common humanity* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *mindfulness* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y”. *Common humanity* dapat meningkatkan derajat *self-kindness* karena saat mereka melihat kegagalan sebagai kejadian yang dialami semua perawat lansia, mereka akan menyadari bahwa saat temannya yang lain mengalami kegagalan, mereka tidak mengkritik atau menghakimi temannya tersebut, tetapi mereka menghibur temannya agar tidak terus-menerus merasakan kesedihan, sehingga mereka juga seharusnya melakukan hal yang sama kepada dirinya sendiri saat menghadapi kegagalan, yaitu dengan memberikan empati

dan kebaikan kepada dirinya sendiri. *Common humanity* juga dapat meningkatkan *mindfulness* karena dengan menyadari bahwa kegagalan adalah kejadian yang dialami semua perawat lansia, para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” tidak akan menganggap kekurangannya sebagai ancaman sehingga para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” tidak akan menghindari atau melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapinya.

Terakhir, *mindfulness* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *common humanity* pada para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y”. Dengan melihat kegagalan secara objektif dapat membuat para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” menghindari pemberian kritik yang berlebihan kepada diri sendiri dan membuat mereka menyadari bahwa semua perawat lansia akan mengalami kegagalan. Jika para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi (*overidentification*), hal itu akan membuat perawat lansia memiliki perspektif yang sempit bahwa hanya dirinyalah yang mengalami kegagalan dan membuat menarik diri dari orang lain.

Ketiga komponen *self-compassion* cenderung berhubungan positif dan saling meningkatkan antar komponen. Untuk individu mencapai *compassion* baik pada dirinya sendiri maupun orang lain diperlukan ketiga komponen. Secara keseluruhan, terlihat bagaimana komponen positif *self-compassion* dapat meningkatkan satu sama lain dan ketidakhadiran salah satu komponen membuat komponen *self-compassion* lainnya menjadi lebih sulit (Neff, 2003).

Jika derajat ketiga komponen *self-compassion* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” tinggi, *self-compassion* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dapat dikatakan tinggi. Jika perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” memiliki derajat yang rendah pada salah satu, kedua, ataupun ketiga komponen tersebut, *self-compassion* perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dikatakan rendah.

Derajat *self-compassion* seorang perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal pada diri perawat lansia terdiri atas jenis kelamin, *personality*, dan *attachment*. Jenis kelamin seseorang memengaruhi derajat *self-compassion* yang ia miliki (Neff, 2011). Menurut penelitian, perempuan cenderung memiliki derajat *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal tersebut terjadi karena perempuan cenderung lebih sering menghakimi dan mengkritik dirinya sendiri. Di waktu yang bersamaan, perempuan juga menunjukkan kepedulian yang lebih, berempati, dan memberi lebih banyak kepada orang lain dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung bertindak sebagai *caregiver*, membuka hati mereka untuk orang lain tanpa pamrih, namun mereka kurang menanamkan rasa peduli terhadap diri sendiri.

*Personality* atau kepribadian perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” pun menjadi faktor yang memengaruhi *self-compassion*-nya. Berdasarkan penelitian yang menguji hubungan *self-compassion* dengan *The Big Five personality traits*, didapatkan bahwa *self-compassion* berkaitan dengan menurunnya *neuroticism* dan lebih meningkatnya *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness*, meskipun *self-compassion* masih merupakan prediktor penting dari kekuatan psikologis dalam mengatur kepribadian. Trait *openness to experience* tidak berhubungan secara signifikan dengan *self-compassion*.

Disebutkan bahwa *neuroticism* memiliki hubungan dengan *self-compassion*, semakin tinggi derajat *self-compassion* pada para perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” maka semakin rendah level *neuroticism*-nya. Menurut Costa & McCrae (1997) *neuroticism* menggambarkan seseorang yang memiliki masalah dengan emosi yang negatif seperti rasa khawatir dan rasa tidak aman, mudah mengalami kecemasan, rasa marah, dan depresi. Hubungan ini bukan suatu hal yang mengejutkan, karena mengkritik diri dan perasaan terasing yang menyebabkan rendahnya *self-compassion* memiliki kesamaan dengan *neuroticism*. Begitu juga dengan perawat lansia memiliki masalah baik di dalam maupun di luar kehidupannya sebagai perawat

lansia, sehingga sering mengkritik dirinya sendiri dan merasa bahwa hanya dirinya sendiri yang mengalami hal tersebut, hal tersebut menyebabkan *self-compassion*-nya rendah.

*Agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness* memiliki hubungan yang positif dengan *self-compassion*. Perawat lansia yang memiliki derajat tinggi dalam *agreeableness* dan *extroversion* berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu mereka untuk bersikap baik pada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia. Perawat lansia yang cenderung *extroverted* akan memiliki *self-compassion* yang tinggi karena mereka tidak terlalu khawatir dengan pandangan orang lain terhadap diri mereka, karena hal itu dapat mengarah pada rasa malu dan perilaku menyendiri. Selain itu, mereka pun menilai berbagai kritikan yang diterimanya sebagai hal yang positif. Misalnya, apabila perawat lansia mendapat kritik dari para lansia, keluarga lansia, suster kepala, ataupun rekan sesama perawat mengenai cara kerjanya yang kurang memuaskan, perawat akan menerima kritik tersebut dengan senang hati dan ia akan berusaha untuk memperbaiki kesalahannya. Perawat lansia yang *agreeableness* akan memiliki sifat penuh perhatian, bersahabat dan optimis dalam melayani lansia.

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 lansia memperhatikan kebutuhan mereka dan merespons situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggung jawab, sehingga dapat merespons situasi itu tanpa memberikan kritik yang berlebihan. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa *self-compassion* tidak berhubungan signifikan 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), sehingga memungkinkan dimensi trait ini memiliki hubungan yang kurang signifikan dengan *self-compassion*.

Faktor internal lain yang memengaruhi *self-compassion* adalah *attachment*. Bortholomeuw dan Horowitz (dalam Neff dan McGehee, 2010) membagi tipe *attachment* ke dalam empat kelompok, yaitu *secure attachment*, *preoccupied attachment*, *fearfull attachment*, dan *dismissing attachment*. Perawat lansia yang mengembangkan *secure attachment*, dicirikan dengan rasa kepercayaan serta kenyamanan dengan keintiman akan memiliki *self-compassion* yang tinggi. Perawat lansia yang menghayati *preoccupied attachment*, dicirikan dengan membutuhkan pembenaran dari orang lain tentang dirinya (Wei, Liao, et.al., 2011). Ketika perawat lansia bergantung terhadap pembenaran dari orang lain, maka perawat lansia akan sulit untuk melihat potensi dalam dirinya sehingga memiliki *self-compassion* yang lebih rendah. *Fearfull attachment* yang dimiliki oleh perawat lansia dicirikan dengan ketidakpercayaan pada orang lain dan meragukan keberhargaan dirinya, sehingga mereka cenderung kurang mampu mengembangkan *self-compassion*. *Dismissing style* dicirikan dengan merendahkan kepentingan berelasi dan meningkatkan harga diri, namun hal ini tidak ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan *self-compassion* (Neff dan McGehee, 2010).

Faktor eksternal yang memengaruhi *self-compassion* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” adalah *role of parents* dan *role of culture*. *Role of parents* yang terdiri dari *maternal criticism* dan *modeling of parents* dapat memengaruhi derajat *self-compassion* seorang perawat lansia di PSTW “X” dan “Y”. Schafer (1964, 1968) menyatakan bahwa empati dikembangkan melalui proses internalisasi saat masih anak-anak. Begitu juga Storolow, Brandchaft, dan Atwood (1987) menyatakan bahwa kemampuan untuk menyadari dan melakukan empati berkaitan dengan empati yang diberikan oleh pengasuh saat masih anak-anak. Artinya, perawat lansia 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 lansia yang tinggal dengan orang tua yang “dingin” dan sering mengkritik, cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah. *Modeling of parent* merupakan perilaku anak yang meniru cara orang tua dalam memperlakukan dirinya (Neff dan McGehee, 2008). Artinya, perawat lansia yang memiliki orang tua yang selalu mengkritik dirinya sendiri saat mereka menghadapi kegagalan, mereka akan cenderung meniru apa yang dilakukan oleh orang tuanya sehingga para perawat lansia pun akan mengkritik dirinya sendiri.

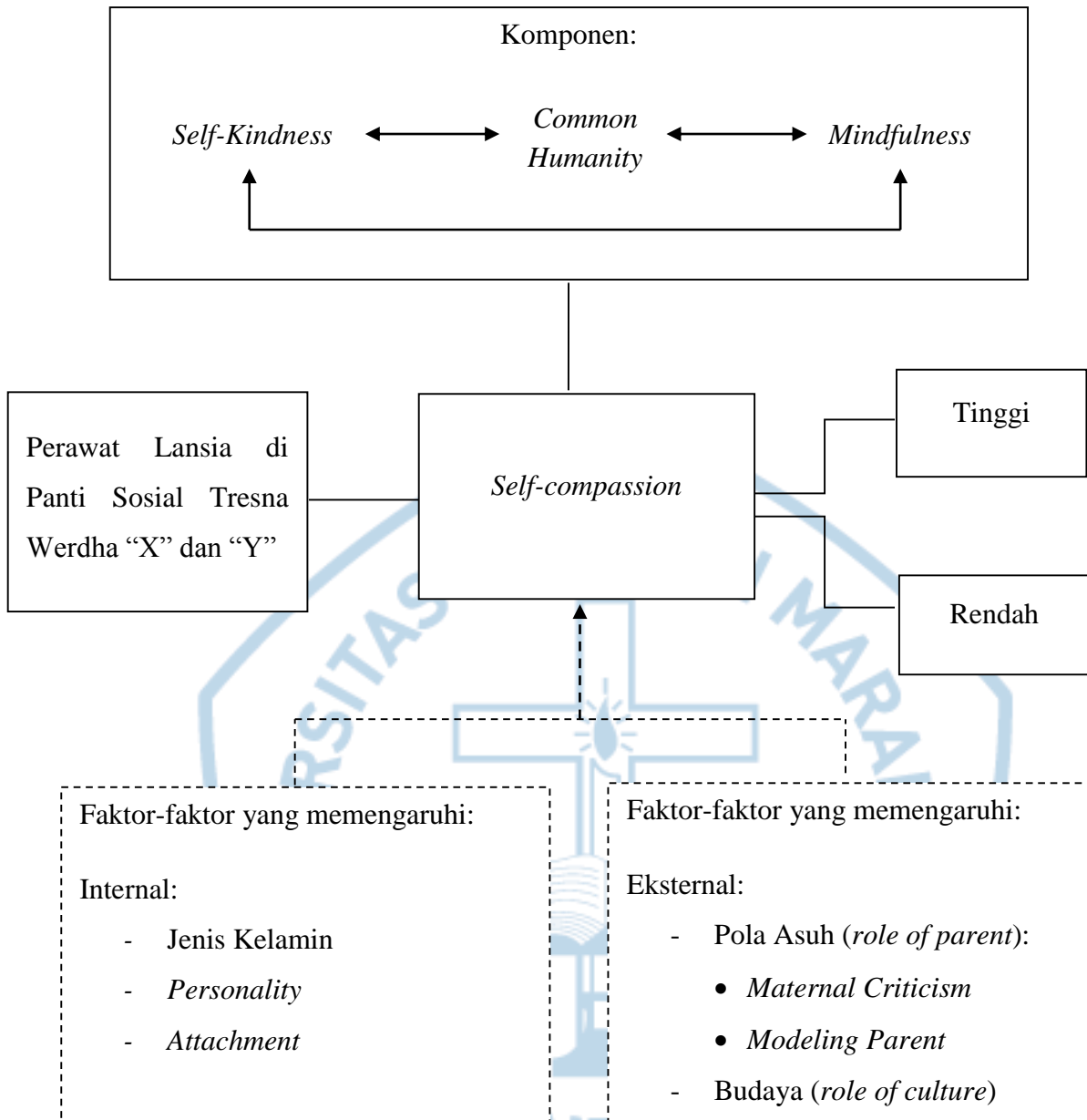
Faktor budaya (*role of culture*) juga merupakan faktor eksternal dari *self-compassion*. Kecenderungan untuk melihat diri sendiri lebih baik dan superior dibandingkan orang lain adalah hal utama yang dapat ditemukan dalam budaya *individualistic*, sedangkan dalam budaya *collectivistic*, individu berpikir bahwa dirinya lebih sederhana dibandingkan orang lain (Neff, 2011). Masyarakat dengan budaya *collectivistic* lebih mengkritik dirinya sendiri dibandingkan masyarakat yang berbudaya *individualistic* (Kitayama & Markus, 2000; Kitayama, Markus, Matsumoto & Norasakkunit, 1997). Ketika orang yang individualis cenderung berpikir bahwa dirinya independen, percaya diri, original, dan berbakat menjadi pemimpin, orang kolektivistis justru cenderung berpikir bahwa dirinya lebih kooperatif, *self-sacrificing*, menghargai, dan sederhana atau rendah diri dibandingkan teman sebayanya (Neff, 2011). Masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang berbudaya kolektivistis, dalam penelitian ini perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” termasuk berbudaya kolektivistis. Perawat lansia yang menekankan pada *self-criticism* secara berlebihan memiliki *self-compassion* lebih rendah daripada perawat lansia yang hidup dalam budaya individualis yang mana tidak terlalu menekankan pada *self-criticism*. Dikarenakan perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” sudah digeneralisasikan sebagai masyarakat berbudaya kolektivistis, maka faktor ini tidak akan diukur dalam penelitian ini.



Perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” yang memiliki *self-compassion* tinggi, akan memahami keterbatasannya dalam menangani lansia, berempati terhadap lansia, dan menggantikan kritik terhadap dirinya dengan merespon secara lebih baik. Mereka dapat memberikan rasa aman dan perlindungan kepada dirinya dan menyadari bahwa kekurangan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian dari kehidupannya, mereka melihat orang lain juga pernah mengalami kegagalan dan memiliki kekurangan masing-masing. Perawat lansia melihat kegagalan tersebut secara objektif, tanpa menghindari atau melebih-lebihkan hal tersebut.

Perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” yang memiliki *self-compassion* rendah, akan terus menerus mengkritik diri secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau saat menghadapi kekurangan dirinya dalam melayani lansia. Mereka memiliki pandangan sempit bahwa kegagalan tersebut hanya terjadi pada diri mereka saja, hal itu karena mereka hanya fokus pada kekurangannya tanpa melihat kelebihan yang dimiliki. Selain itu, mereka pun menghindari dan menyesali kegagalan tersebut berlarut-larut, sehingga tidak memperhatikan keadaan mereka saat ini.

Kerangka pemikiran dari penelitian ini dapat disusun ke dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi Penelitian

- *Self-Compassion* pada perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” terbentuk dari ketiga komponennya yaitu *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness*.
- Derajat *Self-Compassion* perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dipengaruhi oleh faktor internal yaitu jenis kelamin, *personality*, dan *attachment*, serta dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu faktor pola asuh orang tua.
- Derajat *Self-Compassion* perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dikatakan tinggi apabila ketiga komponen *Self-Compassion* yakni *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* tergolong tinggi.
- Derajat *Self-Compassion* perawat lansia di PSTW “X” dan “Y” dikatakan rendah apabila salah satu atau lebih dari satu komponen pada *Self-Compassion* yakni *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* tergolong rendah.

