

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap manusia, dengan sehat seseorang dapat melakukan aktivitasnya dengan baik. Tetapi manusia tidak dapat memprediksi kapan seseorang akan sakit. Saat terkena penyakit, individu perlu pelayanan kesehatan yang didapatkan salah satunya dari rumah sakit. Menurut Undang-Undang no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (menyeluruh) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Ketika individu dirawat di rumah sakit, mereka membutuhkan tenaga kesehatan untuk membantu mereka selama di rumah sakit (Departemen kesehatan, 2009). Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenko PMK, 2014).

Tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit terdiri dari tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi; tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan; tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi dan asisten apoteker; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian; tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien; tenaga terapi fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara; tenaga keteknisan

meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknik transfusi dan perekam medis (Dermawan, 2013).

Perawat adalah mereka yang memiliki kewenangan dan kemampuan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Dermawan, 2013). Lebih lanjut Suwignyo (2007) mengungkapkan “Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera”. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan membuat dokumentasi proses keperawatan (Hidayat, 2004). Lumenta (1989), menegaskan bahwa perawat harus memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab, dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit.

Rumah Sakit “X” merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan di kawasan Asia Pasifik Selatan, dan memiliki kantor pusat di Cavite, Filipina. Rumah Sakit “X” ini berdiri sejak 2 Oktober 1950 hingga saat ini, dan menjadi salah satu Rumah Sakit yang berada di Bandung dengan akreditasi paripurna yaitu tingkat kelulusan tertinggi yang dapat diraih oleh rumah sakit. Rumah sakit dengan tingkat paripurna menunjukkan telah lulus terhadap 15 penilaian program kerja, diantaranya : akses dan kontinuitas pelayanan, manajemen pemberian obat, pendidikan pasien dan keluarga , dan keselamatan pasien. RS “X” memiliki visi menjadi Rumah Sakit terbaik dalam pelayanan kesehatan di Bandung tahun 2020. Misinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan aman, menyediakan sumber daya manusia (SDM) profesional dan berkualitas, menggunakan teknologi kesehatan modern,

melaksanakan dan mempromosikan reformasi kesehatan. Motonya yaitu menuju sehat seutuhnya (Web Rumah Sakit “X”). Visi dari perawat yaitu menjadikan Rumah sakit “X” sebagai pilihan untuk menjadi pilihan utama dalam perawatan rawat inap di Bandung. Misinya yaitu menjadikan rumah sakit “X” sebagai rumah sakit pilihan utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Melalui visi dan misi ini para perawat berusaha untuk berpegang teguh terhadap visi, misinya dalam memberikan pelayanan kesehatan (Kepala perawat, komunikasi personal, 26 Juni 2016).

Perawat di rumah sakit “X” terdiri dari perawat rawat inap, perawat khusus rawat jalan, dan perawat di instalasi gawat darurat (IGD). Jumlah Perawat yang ada yaitu sekitar 342 orang, terdiri dari bidan 13 orang, asisten perawat 75 orang, perawat rawat inap 210 orang termasuk asisten perawat, perawat khusus rawat jalan 36 orang, dan perawat di IGD 26 orang. Saat pertama kali bekerja perawat ditempatkan di bagian tertentu, tetapi selanjutnya perawat harus bersedia untuk ditempatkan dimana saja dan dalam satu tahun rutin dilakukan rotasi. Rotasi yang dilakukan ada yang bersifat permanen, dan ada yang bersifat sementara. Rotasi ini dilakukan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan perawat, penyegaran bagi para perawat agar tidak merasa jenuh, kemudian juga dilakukan karena ada bagian yang kekurangan perawat atau karena masalah internal yang terjadi antara perawat dalam bagian yang sama. Menurut kepala perawat di RS “X”, perawat yang lebih diutamakan dirotasi biasanya perawat bagian rawat inap. Hal ini dilakukan agar perawat tidak merasa jenuh karena beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan bagian yang lain, dan dengan diadakan rotasi ini perawat dituntut untuk dapat bekerja secara fleksibel walaupun berada di situasi kerja yang berbeda dengan bagian sebelumnya. Tujuan diadakan rotasi agar perawat tidak merasa jenuh dengan pekerjaannya, tetapi ada juga perawat yang menghayati rotasi sebagai situasi yang menyebabkan stres karena saat perawat dipindahkan, perawat harus mampu beradaptasi dengan situasi yang berbeda dari bagian sebelumnya.

Di rumah sakit “X” perawat rawat inap lebih sibuk dibandingkan dengan bagian lainnya, karena walaupun memiliki jumlah perawat paling banyak dibandingkan dengan bagian yang lain, tetapi seringkali bagian rawat inap kekurangan orang karena jumlah pasien yang lebih banyak. Setiap perawat rawat inap bertanggung jawab terhadap 4-6 pasien sehingga perawat rawat inap lebih banyak bertemu dengan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya setiap hari. Bekerja sebagai seorang perawat biasanya akan dihadapkan pada sistem *shift*, yang berarti perubahan waktu kerja sewaktu-waktu dapat terjadi. Dalam sebuah studi di Inggris, pekerja dengan sistem shift mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, kontrol yang rendah, tingkat konflik yang tinggi dan cenderung mendapatkan dukungan sosial yang rendah dari atasannya, dibandingkan pekerja dengan waktu kerja biasa atau tetap (Schultz & Schultz, 2006).

Jam kerja perawat inap terbagi kedalam 3 *shift*, yaitu shift pagi dimulai pukul 07.00-14.00 WIB, shift siang dimulai dari pukul 14.00-21.00 WIB dan shift malam dimulai pukul 21.00-07.00 WIB. Semua perawat rawat inap mendapatkan giliran yang terbagi secara merata dengan jadwal *shift* yaitu pagi hari selama dua hari, kemudian sore selama dua hari, malam selama dua hari, lalu mendapatkan libur selama dua hari. Perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” memiliki tugas memberikan asuhan keperawatan meliputi tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan aturan-aturan dan kaedah-kaedah keperawatan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk merawat pasien baik secara fisik, mental dan spiritual, mengikuti kunjungan dokter untuk pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya, memberikan perawatan secara menyeluruh seperti memandikan pasien, menyiapkan makanan, memberikan obat. Berdasarkan tugas-tugas tersebut, perawat rawat inap dituntut untuk dapat memberikan kepedulian serta perhatian penuh kepada pasiennya dan melakukan asuhan keperawatan secara baik dan benar kepada pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya.

Pekerjaan sebagai perawat dimana perawat rawat inap setiap hari berhadapan dengan pasien yang berbeda latar belakang pendidikan, status sosial maupun jenis penyakit membuat perawat rawat inap harus mampu menyesuaikan diri dan perawat rawat inap dituntut untuk mendahulukan kepentingan pasien diatas dirinya sendiri. Ketika menjalankan pekerjaannya juga, seorang perawat tidak hanya berhadapan dengan pasien, tetapi juga dengan dokter, keluarga pasien, sesama perawat, dan bagian-bagian lain dalam rumah sakit (seperti bagian laboratorium, radiologi, dan sebagainya). Selama bekerja perawat berhadapan dengan kondisi pasien yang berbeda-beda, ada yang optimis dan bersemangat untuk sembuh (kooperatif dengan perawatan yang diberikan) dan ada yang tidak. Adakalanya pasien merasa putus asa dengan kondisinya sehingga perawat lebih sering memberikan dukungan kepada pasien dan juga perawat mendengarkan cerita dari pasien. Ada juga pasien yang tidak mau mengikuti aturan-aturan di Rumah Sakit seperti aturan minum obat dan pantangan makanan yang tidak dianjurkan, ada pasien yang merasa sudah sehat sehingga meminta keluarganya untuk membawakan makanan tersebut.

Adakalanya ada juga keluarga pasien yang menanyakan keadaan pasien dan bagaimana perkembangan pasien secara terus-menerus kepada perawat tanpa mempedulikan keadaan perawat yang sedang bekerja atau mengurus hal lainnya. Hal ini membuat perawat merasa terganggu karena pekerjaannya tertunda dan apabila perawat memberikan penjelasan yang kurang memuaskan, ada keluarga pasien yang menjadi marah. Seharusnya informasi mengenai keadaan pasien dijelaskan oleh dokter yang merawat, tetapi karena keluarga pasien lebih sering menjumpai perawat daripada dokter yang merawat, maka mereka melampiaskannya kepada perawat. Selain dengan pasien dan keluarganya, perawat juga berhubungan dengan sesama perawat, dokter dan juga atasannya. Ada juga perawat yang sudah berkeluarga terkadang merasa kesulitan saat ada anggota keluarga yang sakit dan ia tidak dapat pulang karena tidak dapat mencari perawat lain yang menggantikannya untuk

bekerja, hal ini membuat perawat rawat inap membutuhkan relasi yang baik agar mendapat pertolongan saat keadaan tidak terduga terjadi. Dari 15 orang perawat, terdapat empat (26,7%) orang perawat yang merasa bekerja dibawah atasan atau dokter yang sering membuat mereka merasa tertekan karena dituntut untuk bekerja secara profesional dan sebaik mungkin walaupun perawat sedang dalam kondisi emosi ataupun fisik yang kurang baik, perawat dituntut untuk tidak menunjukkannya pada pasien, perawat harus tetap ramah dan melakukan tugasnya.

Menurut hasil survei dari PPNI pada tahun 2006 terdapat 50,9% perawat yang bekerja di 4 provinsi di Indonesia mengalami stres kerja yang ditandai dengan sering pusing, lelah, tidak dapat istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, serta gaji rendah tanpa insentif yang memadai (Rachmawati, 2007). Hal ini dapat dipengaruhi karena tingkat interaksi dengan orang lain (pasien, dokter, rekan kerja, dan sebagainya) yang tinggi, beban kerja (workload) yang berat, jam kerja yang panjang dan tidak teratur, ditambah dengan adanya program BPJS kesehatan dimana terdapat peningkatan tanggung jawab tetapi tidak ada peningkatan remunerasi dan kenaikan gaji menjadi tekanan tersendiri bagi perawat rumah sakit. Selain itu, perawat rawat inap juga berhadapan dengan tugas yang monoton dan rutin, serta berhadapan dengan usaha penyelamatan nyawa seseorang dan tanggung jawab yang besar terhadap kelangsungan hidup pasien. Kemudian tuntutan masyarakat secara umum terhadap kualitas pelayanan kesehatan saat ini terus meningkat diiringi fakta meningkatnya pengeluaran masyarakat dalam mengonsumsi jasa layanan kesehatan, selain itu, kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat menjadi faktor tertinggi kedua (setelah pelayanan dokter) yang memengaruhi kekecewaan konsumen ketika mengunjungi institusi jasa layanan kesehatan. Dengan demikian, perawat rawat inap dituntut memberikan pelayanan pada pasien sebaik mungkin, karena akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dan kemungkinan pasien mengunjungi kembali rumah sakit tersebut di kemudian hari (Kristiani, 2015).

Melihat tugas-tugas yang diemban oleh seorang perawat rawat inap yang berpusat pada pelayanan sosial maka besar kemungkinan untuk terjerumus ke dalam suatu situasi yang berpeluang melelahkan baik secara fisik maupun emosional. Hambatan-hambatan, tantangan maupun kesulitan yang dialami oleh perawat rawat inap jika tidak diatasi dapat menimbulkan stress yang berdampak pada pekerjaan perawat, sehingga perawat rawat inap perlu memiliki *resilience* untuk dapat bangkit dan beradaptasi saat menghadapi situasi stres yang muncul. *Resilience* adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002). Menurut Reivich & Shatte (2002), *resilience* terbentuk dari tujuh faktor yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, *optimism*, *causal analysis*, empati, *self-efficacy* dan *reaching out* (Reivich & Shatte, 2002).

Regulasi emosi yaitu kemampuan perawat rawat untuk mengendalikan emosinya ketika mendapat tekanan dari pasien, keluarga pasien, sesama perawat ataupun dari atasan/dokter agar tidak mempengaruhinya dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengendalian impuls yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk mengontrol tingkah laku yang sering muncul seperti saat menangani pasien yang susah diatur perawat tidak menyerah untuk terus memberi penjelasan kepada pasien ataupun keluarganya. *Optimism* yaitu keyakinan perawat rawat inap bahwa setiap permasalahan yang muncul dalam pekerjaannya dapat berubah menjadi lebih baik, dan ia percaya dapat menangani masalah-masalah yang muncul dimasa depan. *Causal analysis* yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahannya. Empati yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis pasien dan orang disekitarnya. *Self efficacy* yaitu keyakinan perawat rawat inap bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam pekerjaan dan yakin akan kemampuannya

untuk mencapai kesuksesan. *Reaching out* yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk berani mengatasi setiap masalah yang muncul dalam pekerjaan.

Resilience penting bagi perawat rawat inap agar mampu untuk beradaptasi terhadap lingkungan kerjanya, dan saat mengalami tekanan ataupun hambatan perawat dapat bangkit kembali dan tidak terlarut dalam masalahnya sehingga perawat rawat inap dapat bekerja secara optimal, memecahkan masalahnya dan mengubah keadaan yang tidak menyenangkan menjadi lebih baik. Dengan meningkatkan *resilience* maka perawat inap akan lebih mampu mengatasi kesulitan yang muncul dalam kehidupan, mampu menghadapi masalah dengan baik, mampu mengontrol diri, dan mampu mengelola stres dengan baik dengan cara mengubah cara berfikir ketika menghadapi masalah (Reivich & Shatte, 2002). Perawat rawat inap yang memiliki *resilience* yang tinggi dapat bertahan dari tekanan pekerjaannya, mereka juga mampu untuk berkembang secara positif sehingga saat mengalami masalah mereka tidak menghayati perasaan gagal, depresi, merasa dikucilkan, dan sebagainya. Sedangkan perawat rawat inap yang memiliki *resilience* yang rendah ketika menghadapi tantangan atau masalah mereka cenderung merasa terpuruk dan melarikan diri dari masalahnya, dan diikuti oleh emosi negatif seperti perasaan kecewa, marah, pesimis dan sebagainya.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 15 orang perawat rawat inap, terdapat 10 dari 15 orang (66,7%) perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” merasa bahwa mereka mampu menghadapi tekanan yang ada di pekerjaannya dan mereka merasa walaupun tugas sebagai seorang perawat rawat inap menimbulkan stres, tetapi bila mereka bekerja dan tetap mengandalkan Tuhan, apapun dapat mereka lalui dan saat mereka merasa bahwa masalah yang mereka hadapi terlalu berat mereka memutuskan untuk berdoa terlebih dahulu agar menenangkan diri, setelah itu mereka menceritakan masalahnya dengan teman dan ketika sampai di rumah mereka merenungkan masalahnya untuk mencari tahu penyebabnya dan bagaimana mengatasi masalahnya agar tidak terulang dikemudian hari. Kemudian terdapat 5

dari 15 orang (33,3%) perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” menghayati bahwa pekerjaan sebagai perawat rawat inap merupakan hal yang tidak mudah dan menguras emosi, merasa bahwa setiap kali mengalami masalah mereka lebih sering merasa pesimis dengan kemampuan yang dimilikinya sehingga mereka merasa lebih rendah dibandingkan dengan rekan perawat yang lainnya, ada diantaranya yang berpikir untuk tidak melanjutkan pekerjaan sebagai perawat karena alasannya bekerja sebagai perawat adalah keinginan dari orangtua sehingga apabila ia memutuskan berhenti bekerja maka hal tersebut tidak terlalu berpengaruh bagi dirinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Olson, et all (2015) pada pediatrik menunjukkan adanya hubungan positif antara *self-compassion* dengan *resilience*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh MR Hayter & DS Dorstyn (2013) yang menunjukkan adanya korelasi antara antara *self-esteem*, dan *self-compassion* terhadap *resilience*. *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, 2003). *Self-compassion* dapat diartikan sebagai peduli pada diri sendiri ketika mengalami kesulitan maupun stres, dan merupakan *coping* yang adaptif terhadap peristiwa negatif. *Self-compassion* penting bagi kehidupan karena memberikan kekuatan emosional dan ketahanan agar individu pulih lebih cepat dari rasa kecewa ataupun frustrasi, sehingga bisa mengakui kekurangan yang dimiliki, memaafkan diri, serta berusaha untuk meraih potensi yang dimiliki (Neff & Gremer, 2013).

Perawat yang memiliki *self-compassion* yang tinggi lebih dapat memaknai, menghadapi dan menyingkapi setiap peristiwa dalam kehidupannya secara adaptif, terutama saat menghadapi kegagalan, dan perawat rawat inap juga dapat memperlakukan dirinya sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2011). Sedangkan perawat

yang memiliki *self-compassion* yang rendah saat menghadapi tantangan atau masalah akan terus-menerus mengkritik diri secara berlebihan, mereka hanya memperhatikan apa yang menjadi kekurangannya tanpa memperhatikan kelebihan yang dimiliki, sehingga mereka memiliki pandangan yang sempit bahwa hanya dirinya yang menghadapi kegagalan. Mereka juga dapat melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi dengan fokus pada kegagalan di masa lalu, tanpa memperhatikan kegagalan yang dihadapi saat ini.

Berdasarkan pemaparan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara *self-compassion* dan *resilience*, hal ini membuat peneliti ingin melihat bagaimana hubungan antara dua variabel tersebut pada perawat rawat inap di Indonesia, karena pengaruh budaya dan lainnya dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terkadang berbeda dengan penelitian di luar negeri. Kemudian berdasarkan fenomena dan survei awal yang menunjukkan derajat *resilience* yang berbeda-beda dari perawat rawat inap, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai korelasi antara *self-compassion* dengan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka dalam penelitian ini ingin diketahui bagaimana hubungan antara *self-compassion* dan komponen-komponennya dengan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian adalah untuk memperoleh data dan gambaran mengenai derajat *self-compassion* dan derajat *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dan komponen-komponennya dengan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi dalam ilmu psikologi positif dalam pemahaman mengenai korelasi antara *self-compassion* dengan *resilience*.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan dan meneliti lebih lanjut mengenai kontribusi antara *self-compassion* dengan *resilience*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberi informasi kepada pihak Rumah Sakit mengenai korelasi antara *self-compassion* dengan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung dengan harapan, informasi ini dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk mengadakan program seminar bagi perawat mengenai *self-compassion* agar dapat meningkatkan *resilience* sehingga perawat lebih optimal dalam memberikan perawatan pada pasien.
2. Memberi informasi kepada perawat mengenai *self-compassion* dan *resilience*. Informasi ini dapat digunakan untuk melatih, mengembangkan dan meningkatkan *self-compassion* dalam dirinya.

1.5 Kerangka Pikir

Perawat adalah individu yang memiliki kewenangan dan kemampuan melakukan tindakan keperawat rawat inap berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Dermawan, 2013). Tugas-tugas perawat yang disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yaitu mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawat rawat inap, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan membuat dokumentasi proses keperawatan (Hidayat, 2004).

Kondisi pekerjaan sebagai perawat rawat inap yang mengharuskan bertemu dan melayani pasien yang berbeda setiap harinya dimana setiap pasien memiliki kondisi kesehatan, pendidikan dan status sosial yang berbeda, sehingga tuntutan dari setiap pasien maupun keluarga pasienpun berbeda. Keadaan ini dapat dihayati sebagai situasi yang menekan dan *stressful*. Untuk tetap bertahan dalam memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat rawat inap perlu memiliki kemampuan untuk mengasihi dirinya sendiri yang disebut dengan *self-compassion*. Menurut Neff (2003) *Self-compassion* merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindari penderitaan itu, memberikan pengertian pada diri sendiri tanpa menhakimi kekurangan dan kegagalan yang dialami, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia.

Self-compassion terdiri dari tiga komponen utama yaitu *self-kindness versus self-judgement*, *common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus over-identification*. Menurut Barnard & Curry (2011), ketiga komponen ini saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Jika perawat rawat inap Rumah Sakit “X” memiliki derajat yang tinggi pada ketiga komponen, maka ia akan memiliki *self-compassion* yang tinggi (Neff, 2011). Sebaliknya, jika perawat rawat inap rawat inap di Rumah Sakit “X”

memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih dari komponen *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* maka dikatakan memiliki *self-compassion* yang rendah.

Self-kindness yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk memberikan kehangatan, mendukung, dan menerima diri apa adanya. Perawat rawat inap yang memiliki *self-kindness* yang tinggi akan terlihat dari perilakunya yang tidak terlalu mengkritik dan menyalahkan dirinya saat mengalami suatu kegagalan atau kesalahan seperti saat perawat rawat inap lalai dan hampir salah memberikan obat kepada pasien, ia akan menerima dan memahami kekurangannya, serta tidak terlarut dalam perasaan marah, sedih dan kecewa. Perawat rawat inap yang memiliki *self-kindness* yang rendah lebih sering mengkritik diri sendiri saat melakukan kegagalan atau kesalahan (*self-judgement*), seperti mengatakan bahwa dirinya memalukan dan melakukan hal yang mengecewakan karena hampir melakukan kesalahan yang fatal dan menganggap dirinya terlalu ceroboh.

Common humanity yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk menyadari bahwa bukan hanya dirinya saja yang mengalami kegagalan, tetapi orang lain juga pernah mengalami kegagalan. Perawat rawat inap yang memiliki *common humanity* yang tinggi akan terlihat dari perilakunya saat melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat rawat inap memandang bahwa hal tersebut dapat terjadi pada semua orang dan perawat rawat inap yang lainnya juga. Perawat rawat inap yang memiliki *common humanity* yang rendah terisolasi dengan dirinya sendiri sehingga kurang menyadari bahwa orang lain juga dapat melakukan kesalahan yang sama seperti yang dilakukannya (*isolation*). Ia akan cenderung menganggap bahwa dirinya yang paling bersalah walaupun ada rekan perawat rawat inap yang melakukan kesalahan, ia akan menganggap bahwa kesalahannya adalah yang paling fatal dan merasa bahwa dirinya yang paling banyak kekurangan daripada yang lain.

Mindfulness yaitu kemampuan perawat rawat inap untuk menerima kegagalan atau kesalahan yang telah dilakukannya dalam kehidupan tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan tersebut. Perawat rawat inap yang memiliki *mindfulness* yang tinggi akan terlihat dari perilakunya saat mengalami kegagalan dalam melakukan tindakan keperawat rawat inapan, perawat rawat inap mengakuinya dan tidak membesar-besarkannya. Ada saatnya perawat rawat inap merasa kecewa pada dirinya, tetapi perasaan tersebut tidak berlarut-larut dan menjadikan kegagalannya sebagai pelajaran dan pengalaman agar tidak terjadi lagi di masa yang akan datang. Sedangkan perawat rawat inap yang memiliki *mindfulness* yang rendah akan terlihat dari perilakunya yang bereaksi secara berlebihan terhadap kegagalan atau kesalahannya (*over-identification*). Ia akan terpaku pada kegagalan dan ketidakmampuannya sehingga menyebabkan rasa cemas bahwa kejadian itu akan terulang kembali atau ia akan melupakan kegagalannya seolah-olah tidak pernah terjadi agar mengurangi rasa kecewa pada dirinya.

Perawat rawat inap yang memiliki *self-compassion* yang tinggi lebih dapat memaknai, menghadapi dan menyingkapi setiap peristiwa dalam kehidupannya secara adaptif, terutama saat menghadapi kegagalan, dan perawat rawat inap juga dapat memperlakukan dirinya sama baiknya sebagaimana mereka memperlakukan orang lain (Neff, 2011). Saat perawat rawat inap memiliki *Self-compassion* yang tinggi, maka perawat rawat inap tersebut memiliki *self-kindness, common humanity dan mindfulness* (2003).

Saat perawat rawat inap tidak terhanyut dalam perasaan bersalah ketika mengalami kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan (*self-kindness*), memahami bahwa kegagalan yang dialami adalah hal yang manusiawi dan lumrah dialami oleh orang lain (*common humanity*), sehingga perawat mampu untuk mencari solusi yang tepat untuk mengatasi kegagalan yang dialami saat melakukan tindakan keperawatan (*mindfulness*). Hal tersebut akan membuat perawat mengubah cara pandanginya menjadi lebih positif sehingga

saat mengalami berbagai tekanan, perawat mampu untuk beradaptasi dan bangkit kembali atau *resilience*. *Resilience* adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002). *Resilience* terbentuk dari tujuh faktor yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, *optimism*, *causal analysis*, empati, *self-efficacy* dan *reaching out*.

Regulasi emosi adalah kemampuan perawat rawat inap untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. Hal ini meliputi kemampuan perawat rawat inap untuk tetap tenang dan fokus saat mengalami masalah di lingkungan kerja sehingga tidak mempengaruhi hasil kerjanya, lalu kemampuan perawat rawat inap dalam mengendalikan atensi dan perilaku, misalnya saat mengalami masalah, perawat rawat inap tetap menunjukkan profesionalitasnya dalam bekerja seperti tetap tersenyum pada pasien, dan tetap bekerja sesuai dengan SOP yang ada. Pengendalian impuls adalah kemampuan perawat rawat inap untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam dirinya. Kemampuan ini didasari oleh kemampuan perawat rawat inap untuk dapat mengenali dirinya sendiri, sehingga perawat rawat inap terhindar dari keterpakuan pola pikir dan mencegah terjadinya keyakinan dan tingkah laku impulsif, saat perawat rawat inap jarang merasa lelah untuk bertemu dengan pasien, walaupun saat itu mereka merasa jenuh dalam bekerja tetapi hal itu tidak berpengaruh saat menghadapi pasien.

Optimism adalah kepercayaan perawat rawat inap untuk terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi oleh segala usaha untuk mewujudkannya. Kemampuan ini mendorong perawat rawat inap untuk menemukan solusi setiap permasalahan yang dialaminya dan tetap bekerja keras untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Misalnya saat bekerja, perawat rawat inap tetap belajar baik dari senior, atasan ataupun membaca buku untuk menambah pengetahuan dan saat mengalami suatu keadaan yang tidak menyenangkan

atau mengalami masalah, perawat rawat inap menjadikannya suatu pengalaman dan pembelajaran untuk mencapai kesuksesannya. *Causal analysis* adalah kemampuan perawat rawat inap untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang dihadapi. Kemampuan ini dimaksudkan agar perawat rawat inap dapat menjelaskan hal buruk dan baik yang menyimpannya sehingga perawat rawat inap tidak terjebak pada pikiran buruk dan tidak terus-menerus membuat kesalahan yang sama. Misalnya saat membuat kesalahan seperti keliru dalam memberikan tindakan keperawatan, perawat rawat inap menyadari kurangnya pengetahuan yang dimiliki dan tidak fokus karena lelah sehingga terjadi kesalahan.

Empati adalah kemampuan perawat rawat inap untuk memahami pikiran dan perasaan pasien dan orang lain dengan cara menempatkan diri ke dalam kerangka psikologis orang lain. Seperti perawat rawat inap cukup mahir menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan orang lain terutama pasien, sehingga perawat rawat inap mampu untuk menempatkan dirinya pada posisi pasien, merasakan apa yang dirasakan oleh pasien dan memperkirakan maksud dari pasien. *Self-efficacy* adalah kepercayaan perawat rawat inap bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya atau hasil dari pemecahan permasalahan yang berhasil. Kemampuan ini membuat perawat rawat inap yakin bahwa dirinya mampu menghadapi dan mengatasi kesulitan yang muncul baik dalam dunia kerja ataupun lingkungan keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap prestasi yang diraih perawat rawat inap, kesehatan fisik maupun kesehatan mentalnya. Misalkan ketika perawat rawat inap pada saat-saat tertentu melayani banyak pasien karena kekurangan jumlah tenaga perawat rawat inap, ia menganggap ini sebagai kesempatan untuk belajar agar bisa menangani pasien dengan lebih efektif dan merupakan suatu pengalaman agar menemukan strategi yang tepat saat menangani pasien dalam jumlah yang banyak tetapi dengan waktu yang cepat dan efektif.

Reaching out adalah adalah kemampuan perawat rawat inap meraih aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa. Kemampuan ini membuat perawat rawat inap meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup pula keberanian untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya. Misalkan perawat rawat inap melayani pasien dengan jumlah yang banyak sehingga menimbulkan tuntutan-tuntutan yang berbeda dari setiap pasien dan karena hal tersebut perawat rawat inap melakukan kesalahan seperti hampir salah memberikan obat pada pasien. Perawat rawat inap menghayati bahwa kesalahan yang dilakukannya terjadi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan. Tetapi karena kesalahan yang dilakukannya, perawat rawat inap dapat menjadikannya sebagai bahan evaluasi dan membuat perawat rawat inap semakin giat belajar agar tidak terjadi kesalahan yang sama.

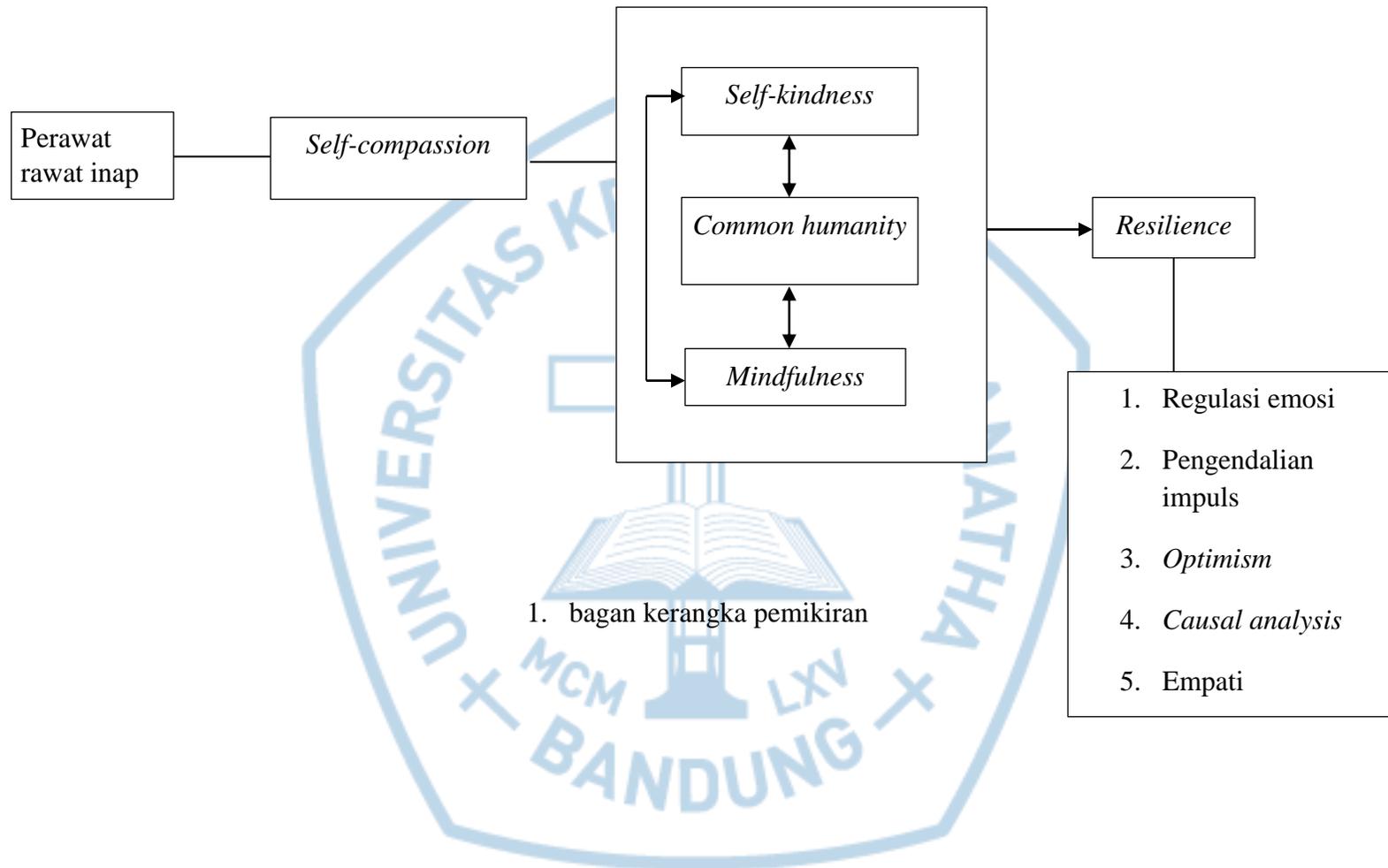
Penelitian yang dilakukan oleh Olson, et all (2015) pada pediatrik menunjukkan adanya hubungan positif antara *self-compassion* dengan *resilience*. Artinya semakin tinggi derajat *self-compassion* yang dimiliki perawat rawat inap yang ditunjukkan dengan memberikan pengertian pada kekurangan diri saat mengalami kesulitan, menyadari bahwa kesulitan saat menjalani pekerjaan yang dialami perawat rawat inap juga dialami oleh rekan perawat rawat inap yang lainnya, dan tidak melebih-lebihkan saat mengalami kegagalan. Maka semakin mampu juga perawat rawat inap beradaptasi saat mengalami tekanan atau hambatan sehingga Perawat rawat inap dapat bangkit kembali dan mampu mengatasi kesulitan apapun yang muncul dalam kehidupan, mampu menghadapi masalah, mampu mengontrol diri, dan mampu mengelola stres dengan cara mengubah cara berfikir ketika menghadapi masalah.

keterkaitan antara komponen *self-compassion* dengan *resilience* dapat dilihat ketika terjadi permasalahan atau perawat melakukan kesalahan, perawat yang memiliki *self-kindness*

yang tinggi saat melakukan kesalahan dalam proses dokumentasi akan memberikan toleransi pada dirinya, tidak mengkritik diri secara berlebihan sehingga dapat tetap tenang dan memikirkan solusi yang tepat untuk mengatasi masalahnya. Perawat yang memiliki *common humanity* yang tinggi saat melakukan kesalahan dalam asuhan keperawatan seperti hampir salah memberikan obat kepada pasien akan memandang bahwa masalah yang dihadapi merupakan hal yang wajar dialami semua orang, sehingga perawat dapat lebih cepat untuk mengatasi masalah dengan percaya akan kemampuannya untuk mengatasi masalah karena ia menganggap saat orang lain menghadapi masalah dan dapat mengatasinya, maka ia juga dapat mengatasinya. Hal ini akan mempengaruhi perawat untuk lebih termotivasi mengatasi permasalahannya. Kemudian perawat yang memiliki *mindfulness* yang tinggi akan lebih mudah untuk melihat masalah dengan seimbang dan tidak membesar-besarkan masalah. Hal ini dapat membuat perawat lebih mampu untuk mengidentifikasi penyebab dari masalahnya sehingga perawat dapat lebih cepat dalam mengatasi masalahnya. Seperti saat hampir salah memberikan obat kepada pasien, perawat mengetahui hal itu terjadi karena dirinya tidak fokus dan kurang konsentrasi sehingga perawat melihat kembali catatan dari pasien dan memberikan obat yang seharusnya.

Perawat rawat inap yang memiliki *self-compassion* yang tinggi akan mampu untuk mengontrol tingkah lakunya dengan cara mengevaluasi kebermanfaatannya dari setiap tindakannya, perawat rawat inap juga menunjukkan usahanya untuk tetap tenang dan fokus saat menghadapi tekanan ataupun masalah sehingga perawat dapat mengidentifikasi penyebab dari masalahnya dan menemukan solusi yang tepat, maupun mampu untuk mengambil hikmah dari permasalahan tersebut. Hal ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri perawat rawat inap bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan, selain itu apabila ada pasien atau orang terdekatnya mengalami masalah, perawat mampu untuk menempatkan dirinya kedalam kerangka psikologis pasien.

Dari uraian diatas, dapat digambarkan skema kerangka pikir sebagai berikut:



1.6 Asumsi

1. Perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung memiliki derajat *self-compassion* dan *resilience* yang bervariasi.
2. Terdapat 3 komponen *self-compassion* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung, yaitu *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness*.
3. *Resilience* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung terbentuk dari tujuh faktor yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, *optimism*, *causal analysis*, empati, *self-efficacy* dan *reaching out*.
4. Perawat dikatakan memiliki *self-compassion* yang tinggi apabila memiliki ketiga komponen *self-compassion* yang tinggi.

1.7 Hipotesis

- a. Terdapat hubungan positif antara *self-compassion* dan *resilience* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung.
- b. Terdapat hubungan positif antara Komponen *Self-kindness* dan *resilience* pada perawat rawat inap di rumah sakit “X” Bandung
- c. Terdapat hubungan positif antara Komponen *Common Humanity* dan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung.
- d. Terdapat hubungan positif antara Komponen *Mindfulness* dan *resilience* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung.