

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehadiran Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan salah satu masalah aktual yang dihadapi oleh keluarga tertentu, dampaknya bisa secara psikologis, maupun fisik. Jumlah ABK di Indonesia ternyata cukup besar. Diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta ABK di Indonesia jika menggunakan asumsi Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang menyatakan bahwa paling sedikit 10 persen anak usia sekolah (5-14 tahun) menyandang kebutuhan khusus. Bukan hanya itu, jumlah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) juga mengalami perkembangan sepanjang waktu. Dengan adanya teknik diagnosis dan meningkatnya pengetahuan para tenaga medis tentang Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), maka semakin besar juga Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang didignosis secara medis.

Salah satu layanan yang dapat membantu mengoptimalkan kemampuan anak berkebutuhan khusus adalah terapi. Orang yang memberikan terapi disebut sebagai terapis. Untuk menjadi terapis, mereka harus menempuh minimal setara dengan Diploma III. Selanjutnya para calon terapis juga harus mengikuti pelatihan untuk mendapatkan sertifikat sebagai seorang terapis. Mereka juga harus mengikuti praktik membantu dokter selama 3 bulan dan ikut menangani anak. Setelah itu, mereka akan diberikan penilaian yang menentukan kelayakan mereka sebagai seorang terapis. Proses terapi memiliki beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah terapis mempelajari laporan diagnosa yang diberikan oleh dokter. Selanjutnya terapis akan menyesuaikan memberikan hasil terapi atau laporan perkembangan terapi anak. Dalam menjalankan proses terapi, seorang terapis dituntut untuk dapat lebih sabar ketika menghadapi respon yang berbeda-beda dari tiap anak. Selain itu, mereka juga dituntut untuk bersikap lebih tegas ketika menghadapi berbagai karakter anak

agar dapat menghasilkan hasil terapi yang optimal. Seorang terapis memiliki tugas juga untuk dapat membuat membuat program berdasarkan kemampuan anak yang perlu ditingkatkan untuk dapat membuat program berdasarkan kemampuan anak yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki, melaksanakan terapi, serta evaluasi terhadap kemampuan anak.

Dalam membuat program, melaksanakan program serta melakukan evaluasi, terapis akan menerima supervisi oleh psikolog. Seorang terapis juga harus paham betul akan perkembangan anak secara holistik. Mereka juga harus mempertimbangkan kondisi setiap anak terlebih dahulu, misalnya melihat kondisi anak sebelum proses terapi dilakukan. Karena itu, tugas dan tanggung jawab seorang terapis merupakan hal yang baik dalam memfasilitasi perkembangan anak berkebutuhan khusus. Karena itu, ada cukup banyak orangtua yang mempercayakan pendidikan anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan skill-skill yang dibutuhkan.

Layanan terapi untuk anak berkebutuhan khusus sebagian besar sudah dimiliki oleh beberapa rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang telah memiliki layanan terapi tersebut adalah Rumah Sakit "X" Bandung. Rumah Sakit "X" Bandung menyediakan fasilitas terapi untuk anak berkebutuhan khusus yang dinamakan "*Child Development Centre (CDC)*". Keunggulan yang dimiliki oleh Rumah Sakit "X" adalah memiliki terapi perilaku. Menurut pimpinan terapi, terapi perilaku ini merupakan gerbang pembuka bagi anak berkebutuhan khusus, guna mengoptimalkan fungsi psikis maupun fisiologis yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus. Selain itu terdapat berbagai macam terapi lain, diantaranya fisioterapi (FT), terapi wicara (TW), dan okupasi terapi (OT).

Terdapat beberapa fasilitas terapi yang dimiliki oleh Rumah Sakit "X. Pertama, yaitu jadwal terapi yang disediakan selama enam hari dalam satu minggu. Kedua, yaitu ketersediaan tenaga terapis yang memungkinkan satu terapis dalam 1 hari menangani lima hingga enam anak dengan waktu dua jam per sesinya. Selanjutnya, yaitu fasilitas yang

tersedia di dalam ruangan, seperti alat-alat yang lengkap untuk menunjang terapi, satu pendingin ruangan pada setiap ruang terapi, lantai dan dinding dilapisi matras untuk keamanan pasien anak, juga mainan yang bersifat edukatif untuk pasien. Hal tersebut dapat membuat pasien nyaman ketika berada di dalam ruangan terapi.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung, terdapat beberapa alasan mereka untuk menjadi seorang terapis, yaitu 3 diantaranya karena mereka memang menyukai anak-anak dan ingin membantu untuk mengoptimalkan kemampuan ABK. Selain itu mereka memang memiliki cita-cita sebagai terapis. Bahkan, yang sebelumnya mereka tidak tertarik dengan dunia terapis, mereka menjadi tertarik dengan pekerjaan tersebut. Sementara, 2 diantaranya karena mereka tidak memiliki pilihan lain selain menjadi seorang terapis, dan tuntutan keluarga untuk mendapatkan pekerjaan. Di samping itu, terdapat beberapa kesulitan yang dialami terapis dalam memberikan terapi. Kesulitan-kesulitan tersebut diantaranya adalah menghadapi anak yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Ada anak yang terbuka dan mudah didampingi, ada anak yang lebih tertutup dan lebih sulit untuk diberi bantuan dan arahan, ada anak yang tantrum, ada anak yang selalu menangis dalam mengikuti terapi padahal sudah mengikuti terapi selama beberapa tahun, anak yang tidak mau mengikuti terapi, ada anak yang sulit mengikuti instruksi. Ada pula anak yang kemajuannya berjalan lambat atau sedikit mengalami kemajuan padahal terapi tersebut sudah berlangsung lama. Selain itu, terdapat anak yang sudah menguasai keterampilan tertentu mengalami kemunduran, sehingga keterampilan yang telah dikuasainya tidak nampak lagi. Bahkan terapis juga kurang dapat mengendalikan emosi ketika memiliki masalah pribadi dan melampiaskannya pada anak. Kesulitan dan hambatan lain yang dialami oleh terapis seperti sulit mengajarkan anak untuk memahami instruksi, terapis perlu menjelaskan berkali-kali kepada anak agar mereka dapat mengerti. Terkadang, seorang terapis dapat menghayati kegagalan saat orang tua merasakan tidak ada kemajuan

pada perkembangan anak, akhirnya menyalahkan terapis. Saat situasi tersebut terjadi, terapis merasa sakit hati atas perkataan dari orang tua pasien yang menganggap pekerjaannya sia-sia. Para terapis juga merasa kecewa dengan diri mereka sendiri dan mengevaluasi tindakan terapi yang telah dilakukan lalu bertekad untuk melakukan terapi lebih baik lagi. Terapis juga terkadang tidak bisa menangani anak yang agresif.

Kesalahan yang pada umumnya dilakukan oleh terapis misalnya terapis yang menjelaskan instruksi hanya satu kali saja pada saat mereka merasa malas atau merasa lelah, seharusnya instruksi yang diberikan bisa dua sampai tiga kali, terapis merasakan rasa bersalah karena tidak dapat memberikan bantuan dengan optimal. Jika mendapati anak-anak yang memiliki kekurangan dalam intelegensi, terapis harus mampu membuat model dan media pembelajaran serta mengatur ritme belajar agar anak mengerti setiap bait materi dapat mereka serap. Meskipun harus menempuh berkali-kali usaha dan dilakukan berulang-ulang. Misalnya mengajarkan mereka makan dengan baik, minum dengan baik, menulis dengan baik dan tentu saja mengajarkan mereka membaca. Setiap hari para terapis tersebut menemukan anak-anak yang sulit diarahkan.

Disisi lain, dalam menjalankan program terapi terkadang hasil terapi tidak dapat berkembang secara optimal. Hal ini terjadi karena terdapat inkonsistensi orang tua dalam menerapkan atau menjalankan treatment sesuai dengan program yang sudah dijalankan di rumah sakit. Melihat hasil perkembangan terapi anak yang kurang optimal tersebut, orangtua biasanya menyalahkan terapis. Selain hal tersebut, pekerjaan mereka sebagai terapis anak juga ternyata membuat mereka merasa tidak tega pada anak-anak yang mereka tangani karena harus memberikan tindakan fisioterapi yang mereka anggap akan berdampak rasa sakit yang dirasakan anak. Tindakan yang dilakukan bervariasi sesuai dengan hambatan yang perlu dikembangkan pada anak.

Misalnya, terapis membantu dengan menggulingkan anak dengan memegang tangan dan kakinya sampai anak bisa berguling. Setelah anak tersebut dapat berguling, terapi selanjutnya adalah melatih anak tersebut untuk duduk dan berdiri. Saat anak dilatih untuk berdiri, anak diberdirikan pada sebuah sandaran, tangan dan kaki anak ditegakan dengan bantuan alat perekat pada sandaran agar anak dapat berdiri tegak, terapi ini dilakukan selama lima belas menit. Proses terapi ini seringkali menyebabkan rasa sakit pada anak dan membuat anak menangis. Proses ini juga membuat terapis anak merasa tidak tega dan kasihan pada anak. Tidak hanya itu, dalam proses terapi, terapis seringkali juga disalahkan ketika terjadi kecelakaan kecil pada saat terapi, misalnya ketika anak jatuh saat belajar naik turun tangga atau lompat, anak yang jatuh dari tempat duduknya, dan anak yang masih memasukkan benda-benda kecil ke dalam mulut sehingga membuat anak hampir tersedak. Karena itu, para terapis dapat menemukan bahwa tidak semua hal dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Neff mengungkapkan bahwa setiap individu diharapkan dapat memiliki *self-compassion*. *Self-compassion* yang dimiliki individu hanya dapat muncul ketika seorang individu secara aktif menghayati bahwa mereka butuh berempati dan memiliki rasa peduli terhadap dirinya sendiri. Dengan demikian, *self-compassion* hanya dapat muncul dari dalam diri individu itu sendiri. Dalam kegiatan terapi di lingkungan Rumah Sakit “X”, adanya *self-compassion* pada para terapis merupakan hal yang penting, karena para terapis berhadapan langsung dengan masalah dan penderitaan anak yang dialami pada saat terapi. Dengan demikian, para terapis dapat memiliki kecenderungan untuk menyalahkan dirinya sendiri, pada saat anak-anak yang diterapi mengalami masalah atau gangguan yang dialami dalam proses terapi. Selain itu, orangtua dari ABK terkadang dapat membuat para terapis dapat memiliki rasa bersalah, perasaan tidak cukup (*inadequate*), dan menyalahkan diri sendiri pada

saat anak mengalami masalah perkembangan yang muncul dari kegiatan terapi. Untuk itu, penting bagi para terapis untuk dapat memiliki *self-compassion* dengan derajat yang tinggi.

Dalam kegiatan terapi, *self-compassion* akan dapat mendorong individu untuk dapat memiliki cara pandang yang positif terhadap masalah yang dialami di dalam lingkungan, dan terhadap diri sendiri. Dengan memiliki *self compassion* yang tinggi, maka para terapis akan dapat melihat berbagai situasi dan masalah yang dialami dengan lebih objektif, sekaligus lebih mampu berempati terhadap anak-anak berkebutuhan khusus yang dihadapi. Selain itu, sesuai dengan situasi yang dialami, adanya *self compassion* yang dimiliki oleh seorang terapis akan dapat mendorong dirinya untuk menjadi orang yang disukai, menarik, dan memiliki hubungan yang positif dengan orang lain. Mereka akan mengalami depresi yang lebih rendah, memiliki kebahagiaan, optimisme, dan emosi yang positif, yang akan sangat berguna dalam berempati pada anak saat terapi (Neff, 2007).

Self-compassion adalah menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri mengalami penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan. *Self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama, yaitu *self-kindness*, *a sense of common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2003b). Dengan memiliki *self-compassion*, maka para terapis akan memiliki pengakuan terhadap kondisi manusia yang rapuh dan tidak sempurna. Hal ini dapat mendorong para terapis untuk memiliki perasaan kebaikan, perawatan, dan pemahaman bagi setiap orang yang mengalami kesakitan, sehingga secara alami muncul keinginan untuk memperbaiki penderitaan (Neff, ...)

Dari berbagai kesulitan yang dialami dalam menjalankan peran sebagai terapis, mereka memiliki cara yang berbeda-beda untuk memahami kesulitan tersebut. Hampir seluruh terapis menghayati kesulitan-kesulitan yang dialami mereka sebagai sebuah kegagalan dalam menjalankan peran sebagai seorang terapis. Dari hasil wawancara peneliti kepada 5 orang terapis, diketahui bahwa sebanyak 60% (3 dari 5 orang) terapis menanggapi kegagalan tersebut dengan tidak mengkritik diri dan menyalahkan diri secara berlebihan,

mereka berusaha menenangkan diri dengan tetap menganggap diri berguna, serta sabar dan berlapang dada dalam menerima kegagalan. Apabila ada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dalam proses terapi, terapis memandang hal tersebut secara positif. Sedangkan 40% (2 orang) terapis lainnya memberikan penilaian negatif terhadap dirinya, menyalahkan diri sendiri dan memandang diri memiliki banyak kekurangan dalam melakukan tindakan terapi. Misalnya, ketika anak tidak dapat melakukan apa yang diajarkan oleh terapis dengan baik, maka mereka cenderung akan menyalahkan diri mereka sendiri dan merasa bahwa diri mereka tidak memiliki kompetensi yang cukup dalam memberikan terapi.

Selain itu, 80% (4 dari 5 orang) terapis menanggapi kegagalan yang mereka hadapi dengan menjadikan hal tersebut sebagai tantangan, terapis juga menanggapi hal tersebut sebagai hal yang wajar dan pasti dirasakan oleh terapis lain, lalu berusaha untuk mendiskusikannya dengan orang tua, tidak merasa kecewa, dan tidak patah semangat dalam memberikan terapi dan melakukan introspeksi diri. Sedangkan 1 orang (20%) terapis lainnya, merasa bahwa pekerjaan yang dikerjakannya adalah pekerjaan berat. Ia berpikir bahwa hanya diri dirinya saja yang melakukan kesalahan dan mengalami kegagalan. Ia juga menganggap bahwa terapis lain lebih sempurna dari dirinya dalam memberikan terapi.

Selain itu 80% (4 dari 5 orang) terapis menghayati kegagalan tersebut secara tidak berlebihan. Meskipun mereka merasa cemas, kecewa, stress, terpukul, dan sedih, tetapi mereka tidak berlarut-larut terhanyut dalam perasaan tersebut, dan tidak terfokus pada kekurangan diri yang menyebabkan terjadinya kegagalan. Kegagalan tersebut dijadikan motivasi agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan tidak terulang di kemudian hari. Para terapis dapat menerima bahwa diri mereka tidak dapat mendampingi dan memberikan perubahan pada anak yang sedang diterapi. Para terapis harus meminta terapis lain untuk membantu mereka agar anak tersebut mendapatkan bimbingan dan pendampingan yang lebih baik. Sedangkan 20% (1 orang) terapis lainnya terlalu merenungkan kesalahannya

dalam memberikan terapi, merasa menyesal secara berlarut-larut, terkadang membuat mereka menjadi kurang percaya diri dalam memberikan terapi, merasa takut untuk menghadapi kejadian yang sama, dan juga membuat terapis merasa ingin keluar dari pekerjaannya.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, terdapat beberapa terapis yang tetap bersikap ramah, berusaha semaksimal mungkin memberikan terapi, tetap semangat memberikan terapi sesuai prosedur, menganggap hal tersebut sebagai suatu yang wajar, tidak terlalu memikirkan kegagalan tersebut, dan tidak menyalahkan diri ataupun anak ketika mereka dihadapkan dengan kesulitan. Disisi lain terdapat pula terapis yang menjadi kurang ramah, dan menjadi kurang peduli pada anak, menyalahkan diri sendiri, dan merasa tidak berguna. Padahal dalam menjalankan peran sebagai seorang terapis mereka harus mengasahi, melayani, memperhatikan, dan memberikan waktu untuk menjalankan program terapi kepada anak. Hal tersebut bertujuan untuk perkembangan hasil terapi yang optimal.

Penjabaran diatas, menunjukkan pentingnya seorang terapis untuk memiliki *self-compassion*. Menurut Neff (2011), *self-compassion* memungkinkan individu untuk memiliki sumber daya yang memadai sehingga individu mampu untuk bersikap baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain. Dalam menjalankan kegiatan sebagai seorang terapis, para responden penelitian membutuhkan *self-compassion* yang tinggi untuk dapat memiliki sikap yang positif, dapat bertahan dalam menghadapi masalah ketika melaksanakan terapi, dan tidak menyalahkan dirinya sendiri ketika harus menghadapi masalah dan situasi-situasi yang tidak menyenangkan di Rumah Sakit “X” Bandung. Untuk itu, setiap terapis diharapkan dapat mengembangkan *self-compassion* dengan derajat yang tinggi agar dapat melaksanakan kegiatan terapi. Karena itu, seorang terapis diharapkan dapat mengembangkan kemampuan untuk menghayati bahwa dirinya memiliki keterbatasan, menghayati bahwa masalah merupakan hal yang umum dialami, dan memiliki kemampuan untuk membatasi pemikiran agar tidak terlalu terfokus pada masalah.

Mengacu pada fenomena dan pengalaman terapis di Rumah Sakit “X” Bandung, mereka memiliki kecenderungan derajat *self-compassion* yang bervariasi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui gambaran *self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran *self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat *self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung berdasarkan gambaran dari masing-masing komponen *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Menambah informasi bagi pengembangan teori-teori Psikologi khususnya Psikologi Positif yang berkaitan dengan pengetahuan tentang *self-compassion*.

2. Memberikan informasi kepada peneliti lain yang memiliki minat penelitian mengenai *self-compassion*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberi informasi-informasi mengenai *self-compassion* beserta komponen-komponennya (*self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*) pada Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung, untuk mempertahankan atau meningkatkan *self-compassion* yang dimiliki agar dapat membantu terapis melakukan kegiatan terapi yang lebih efektif.
2. Memberikan informasi kepada HR di Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *self-compassion* yang dimiliki terapis, sehingga dapat dilakukan kegiatan tertentu untuk mempertahankan, mengedukasi ataupun meningkatkan pengetahuan terapis di Rumah Sakit “X” mengenai *self-compassion*.

1.5 Kerangka Pemikiran

Kegiatan terapi yang dilakukan dalam lingkungan Rumah Sakit “X” Bandung, merupakan aktivitas yang harus dilakukan oleh para terapis. Dalam kegiatan terapi ini, berbagai penanganan khusus juga dapat membantu anak untuk dapat mengoptimalkan potensi-potensi yang dimilikinya. Salah satu bentuk penanganan tersebut ialah dengan mengikuti terapi, terapi yang secara umum dilakukan adalah terapi perilaku, fisioterapi, okupasi terapi dan terapi wicara. Dalam kegiatan terapi yang dilakukan, terapis bertugas untuk mengoptimalkan potensi-potensi yang dimiliki anak, yaitu mengoptimalkan fungsi motorik, intelektual, emosi, dan kemandirian pada anak berkebutuhan khusus.

Dalam pelaksanaan terapi ABK, seorang terapis mempunyai peranan penting dalam keberhasilan terapi tersebut. Terapis dituntut untuk dapat membuat program, melaksanakan program terapi serta mengevaluasi kemampuan anak dan program secara keseluruhan. Terapis

juga harus dapat bekerja sama dengan orang tua anak dan dapat melayani kebutuhan anak serta orang tua dengan baik. Selain itu, dibutuhkan juga kemampuan terapis untuk dapat memahami karakteristik variasi anak berkebutuhan khusus dan cara penanganannya, mengetahui dan memahami tugas perkembangan anak, serta menguasai teori dari berbagai jenis terapi itu sendiri.

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” memberikan terapi kepada anak sesuai dengan karakteristiknya, dan memperlakukan anak dengan sabar dan teliti saat memberikan terapi. Hal tersebut dapat dikategorikan sebagai *compassion*. Menurut Neff (2011) *self-compassion* memungkinkan individu untuk memiliki sumber daya yang memadai sehingga individu mampu untuk bersikap baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain. *Self-compassion* adalah kemampuan individu untuk memberikan pemahaman dan kebaikan kepada diri, ketika mereka gagal, membuat kesalahan, ataupun mengalami penderitaan dengan tidak menghakimi kekurangan dan kegagalan yang dialami secara berlebihan, melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia, serta tidak menghindari penderitaan, kesalahan atau kegagalan yang dialami (Neff, 2003).

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” akan memiliki derajat *self-compassion* yang berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini tergantung dari derajat setiap komponen *self-compassion*. Neff (2011), menguraikan tiga komponen *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self-kindness* yaitu kemampuan individu untuk memahami diri dan menyadari ketidaksempurnaan, kegagalan, dan kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari, sehingga individu cenderung bersikap ramah terhadap diri, berusaha untuk baik hati, bersikap toleran, dan memberikan perhatian terhadap diri sendiri ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan atau tidak menyalahkan dirinya secara berlebihan. Ketika terapis ABK di Rumah Sakit “X” mengalami kegagalan seperti tidak mampu menenangkan anak, tidak terjadi perubahan pada anak, anak tidak mau mengikuti

instruksi terapis, maka terapis akan tetap bersikap hangat dan berusaha menenangkan diri. Sebaliknya terapis yang memiliki derajat *self-kindness* yang tergolong rendah akan menunjukkan adanya *self-judgement*, terapis cenderung akan menyalahkan diri sendiri secara terus-menerus dan memandang diri memiliki banyak kekurangan dalam memberikan tindakan terapi, dan merasa kemampuan yang dimiliki tidak seperti teman-temannya yang lain saat mengalami kegagalan.

Komponen kedua adalah *common humanity*. *Common humanity* adalah kemampuan individu untuk memandang dan merasakan bahwa kesulitan hidup dan kegagalan dialami oleh semua orang, dan merupakan bagian pengalaman dari semua terapis ABK di Rumah Sakit “X”. *Common humanity* mengaitkan kelemahan diri yang menyebabkan terjadinya kegagalan ataupun penderitaan dengan keadaan manusia pada umumnya, dan bukan berfokus pada kelemahan diri yang membuat individu merasa orang lain lebih sempurna dari dirinya. Terapis ABK di Rumah Sakit “X” melihat ketidaksempurnaan dan kegagalan ketika memberikan pelayanan terapi kepada anak merupakan sesuatu yang wajar dialami semua terapis. Mereka akan bersikap optimis, saling berbagi pengalaman mengenai perjuangan mereka dalam menghadapi kegagalan dan menganggap kegagalan sebagai bagian dari pembelajaran. Sebaliknya terapis yang memiliki derajat *common humanity* yang tergolong rendah akan menunjukkan adanya *isolation*, terapis cenderung akan berpikir bahwa hanya diri mereka saja yang melakukan kesalahan dan mengalami kegagalan, mereka menganggap bahwa terapis lain lebih baik dari dirinya dalam memberikan terapi, dan tidak mengalami atau melakukan kesalahan.

Komponen ketiga merupakan *mindfulness*. *Mindfulness* adalah kemampuan individu untuk menerima pemikiran yang teramati dan perasaan yang mereka rasakan saat ini, tanpa menghakimi, membesar-besarkan, dan tidak menyangkal. Ketika terapis ABK di Rumah Sakit “X” mengalami kegagalan seperti anak yang tidak mengalami kemajuan ketika mengikuti

terapi maka terapis ABK menerima kegagalan tersebut tanpa menyangkal dan menjadikan kegagalan tersebut sebagai motivasi dengan cara meminta terapis lain untuk membantu mendampingi dia dalam proses terapi agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan tidak akan terulang di kemudian hari. Sebaliknya terapis yang memiliki derajat *mindfulness* yang tergolong rendah akan menunjukkan adanya *overidentification*, terapis cenderung akan memikirkan terus-menerus atau terpaku memikirkan kesalahan dalam dirinya, menganggap tidak ada hal yang dapat diperbaiki sehingga membuat mereka menjadi kurang percaya diri dalam memberikan terapi, merasa takut untuk menghadapi kejadian yang sama.

Terdapat keterkaitan antara ketiga komponen *self-compassion* yang dapat mempengaruhi satu sama lain (Curry & Bernard, 2011). Menurut Green-berg, Watson, & Goldman, *self-kindness* akan membantu berkembangnya *common humanity* dan *mindfulness*. Jika terapis ABK di Rumah Sakit “X” peduli, memahami dan sabar pada dirinya atas ketidaksempurnaan dan kegagalan dalam menjalani tindakan terapi dan melakukan pelayanan terhadap anak (*self-kindness*), maka rasa malu dan menarik diri dari orang lain akibat kegagalan cenderung akan berkurang (*isolation*). Dengan adanya *self-kindness*, terapis dapat berhubungan dengan orang lain, seperti berbagi pengalaman mengenai perjuangan mereka dalam menghadapi kegagalan, atau dapat mengamati bahwa orang lain mengalami perjuangan yang sama dalam menghadapi kegagalan dan kekurangannya (*common humanity*). Sehingga *self-kindness* membuat terapis tidak terpaku pada semua keterbatasan-keterbatasan yang dimilikinya akibat dari kesalahan yang telah diperbuat (*mindfulness*).

Common humanity akan mengembangkan komponen *self-kindness* dan *mindfulness*. Terapis ABK di Rumah Sakit “X” yang merasa bahwa kegagalan dan kesalahan saat memberikan terapi merupakan suatu kejadian yang pasti dialami semua orang (*common humanity*). Terapis cenderung tidak akan menghakimi dan mengkritik dirinya dengan berlebihan (*self-kindness*) dan lebih menyadari bahwa ketidaksempurnaan dan kegagalan

merupakan suatu hal yang manusiawi, maka kegagalan yang dialami akan ia terima dengan tidak berlebihan (*mindfulness*).

Mindfulness, akan mengembangkan komponen *self-kindness* dan *common humanity*. Menurut Neff (2003), saat terapis melihat kesalahan yang dialaminya secara objektif tanpa mengurangi atau melebih-lebihkannya (*mindfulness*), mereka akan menghindari pemberian kritik yang berlebihan pada dirinya (*self-kindness*) dan mereka akan menyadari bahwa semua orang juga pernah mengalami kegagalan atau melakukan kesalahan (*common humanity*). Secara eksplisit, menurut Neff (2003) individu harus mencapai dan mengkombinasikan ketiga komponen tersebut agar bisa memperoleh *self-compassion* yang tinggi. Satu komponen berhubungan dengan komponen-komponen lainnya dalam membangun *self-compassion* terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung dan saling memengaruhi satu dan lainnya. Apabila ketiga komponen tersebut tinggi, maka terapis ABK di Rumah Sakit “X” dapat dikatakan memiliki *self-compassion* yang tinggi. Sedangkan jika salah satu komponen atau lebih rendah, maka terapis ABK di Rumah Sakit “X” akan mengalami kesulitan untuk menghasilkan derajat *self-compassion* yang tinggi (Barnad & Cury, 2011).

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

kecenderungan individu apakah mulai mengalami stress, mempunyai ide yang tidak realitis, dan mempunyai *coping response* yang maladaptif. Dengan demikian, individu dengan derajat *neuroticism* tinggi cenderung memiliki derajat *self-compassion* yang rendah. Hal ini juga dapat terjadi pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” dengan *neuroticism* tinggi.

Self-compassion juga berhubungan positif dengan trait kepribadian *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness*. Namun, menurut penelitian Neff & Rude et al (2007), *self-compassion* tidak memiliki hubungan dengan *openness to experience*, karena kepribadian ini mengukur karakteristik individu yang memiliki imajinasi yang aktif, kepekaan secara aesthetic (Neff, Rude et al., 2007). Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung yang derajat *agreeableness* tinggi, secara umum akan memiliki sifat yang penuh perhatian, bersahabat, baik hati, penolong, dan bersedia untuk mendahului kepentingan orang lain, juga memiliki sifat dasar yang optimis dan emosional yang seimbang dan merupakan bagian dari *self-compassion*. Terapis yang mengalami kegagalan ketika melakukan tindakan terapi akan menyadari bahwa kesulitan tersebut juga dialami oleh terapis lain. Oleh karena itu, terapis ABK di Rumah Sakit “X” akan cenderung memiliki kebaikan dan keterhubungan dengan terapis lain dan tidak terpusat pada kesulitan atau kegagalan dalam melakukan tindakan terapi tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapis ABK di Rumah Sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi.

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung yang derajat *extroversion* tinggi, akan senang menjalin relasi dengan orang lain, maka saat mengalami kegagalan ketika melakukan tindakan terapi akan melihat berbagai masukan dan kritikan yang diberikan kepadanya secara positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapis ABK di Rumah Sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Begitupula dengan derajat *conscientiousness* tinggi. 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 tersebut dapat membantu individu untuk lebih memperhatikan kebutuhan mereka dan merespon situasi itu dengan sikap yang lebih bertanggung jawab (Costa & McCrae, 1997 dalam Mastuti, 2005). Dengan demikian, individu dapat merespon situasi itu dengan tanpa memberikan kritik yang berlebihan yang berkaitan dengan derajat *self-compassion* yang tinggi (Neff, 2009). Hal ini juga dapat terjadi pada terapis ABK di Rumah Sakit "X" dengan derajat *conscientiousness* tinggi.

Selain *personality*, *self-compassion* juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penelitian mengindikasikan bahwa perempuan lebih sering merenungkan dirinya daripada seorang laki-laki, sehingga hal tersebut menjelaskan bahwa mengapa wanita lebih banyak menderita depresi dan kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan pria (Neff, 2011). Wanita juga cenderung lebih peduli, empati, dan lebih suka memberi kepada orang lain daripada pria. Wanita lebih disosialisasikan untuk merawat orang lain, membuka hati mereka tanpa pamrih kepada teman, dan orang tua mereka, tetapi mereka tidak berpikir untuk peduli kepada diri mereka sendiri yang dapat membuat wanita memiliki derajat *self-compassion* lebih rendah daripada pria. Hal tersebut juga dapat terjadi pada terapis ABK di Rumah Sakit "X" dengan jenis kelamin wanita.

Selain faktor internal yaitu *personality* dan jenis kelamin, faktor selanjutnya adalah faktor eksternal yang terdiri dari *role of culture* dan *the role of parent*. Adanya latar belakang budaya (*role of culture*) turut mempengaruhi bagaimana derajat *self-compassion* yang dimiliki oleh terapis ABK di Rumah Sakit "X" Kota Bandung. Dikatakan bahwa budaya Asia terlihat merupakan budaya *collectivist* dan bergantung pada orang lain, memiliki derajat *self-compassion* yang lebih tinggi dibandingkan budaya Barat. Sifat kultur yang mendeskripsikan kerangka sosial yang kuat dimana individu mengharapkan orang lain dalam kelompok mereka untuk menjaga dan melindungi mereka disebut sebagai kelompok masyarakat *collectivist*.

Ketika anak tumbuh berkembang mereka belajar untuk berpikir mereka sebagai bagian dari kelompok 'kita' (Hofstede, 1980). Terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung yang memiliki budaya *collectivist* lebih memiliki *self-compassion* yang tinggi, karena mereka belajar memahami diri, memiliki keterhubungan dengan terapis lain dan berperan aktif untuk bekerja sama dalam kelompok pada saat mengalami kesulitan di lingkungan rumah sakit dalam menangani anak.

Sedangkan sifat kultur yang mendeskripsikan tingkatan dimana orang lebih suka bertindak sebagai individu daripada sebagai kelompok disebut *individualist*. Anak-anak dari keluarga seperti ini akan tumbuh dan kemudian berpikir bahwa mereka sebagai 'aku'. Terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung yang memiliki budaya *individualist* memiliki *self-compassion* yang cenderung rendah, karena mereka kurang berperan aktif dalam kelompok sehingga dalam mengalami masalah, cenderung untuk berpikir dan menyelesaikannya sendiri.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah bagaimana pola asuh yang dialami oleh masing-masing terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung (*the role of parent*). Hal ini dapat dilihat dari *attachment*, *maternal criticism*, dan *modeling parents*. Gilbert (dalam Neff, 2003) membuktikan bahwa *self-compassion* berakar dari *attachment system*. Bowlby (1969) menyatakan bahwa *early attachment* akan memengaruhi *internal working model* dan *internal working model* akan memengaruhi hubungan dengan orang lain. Jika seseorang mendapatkan *secure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa bahwa mereka layak untuk mendapatkan kasih sayang. Mereka akan tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat dan bahagia, merasa aman untuk percaya bahwa mereka dapat bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan kehangatan dan dukungan. Jika seseorang mendapatkan *insecure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa tidak layak mendapatkan cinta 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 maka individu tersebut juga merasa tidak layak jika mendapatkan kasih sayang dari dirinya sendiri.

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki pola *secure attachment* relatif merasa mudah untuk dekat dan merasa nyaman untuk bergantung dengan orang lain sehingga *self-compassion* pada terapis tersebut akan cenderung tinggi. Sedangkan terapis yang memiliki pola *insecure attachment* akan menampilkan perasaan tidak nyaman dengan orang lain dan merasa sulit untuk mempercayai orang lain, sering khawatir pasangannya tidak benar-benar mencintai dirinya atau tidak ingin bersama dirinya, sehingga *self-compassion* pada terapis tersebut akan cenderung rendah. Sehingga terapis ABK di Rumah Sakit “X” Kota Bandung yang mendapatkan pola *insecure attachment* akan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan terapis yang mendapatkan *secure attachment*.

Maternal criticism juga mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki terapis ABK di Rumah Sakit “X”. Strolow, Brandchaft, dan Atwood (1987) menyatakan bahwa jika anak mendapatkan kehangatan serta hubungan yang saling mendukung antara anak dengan orangtua, serta orangtua yang memberikan kritikan membangun dan tidak sering memberikan kritik yang membuat anak takut untuk berinisiatif, maka anak cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi. Sedangkan anak yang tinggal dengan orangtua yang “dingin” dan sering mengkritik seluruh tindakan anak, cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah. Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung yang tumbuh dalam lingkungan banyak mengalami kritikan dari pengasuh mereka, dan menginternalisasikan kritik kedalam pikiran, akan membuat terapis ABK di Rumah “X” Bandung ketika mengalami masalah cenderung untuk takut berinisiatif dan mengkritik dirinya sendiri secara berlebihan daripada *compassion* terhadap dirinya.

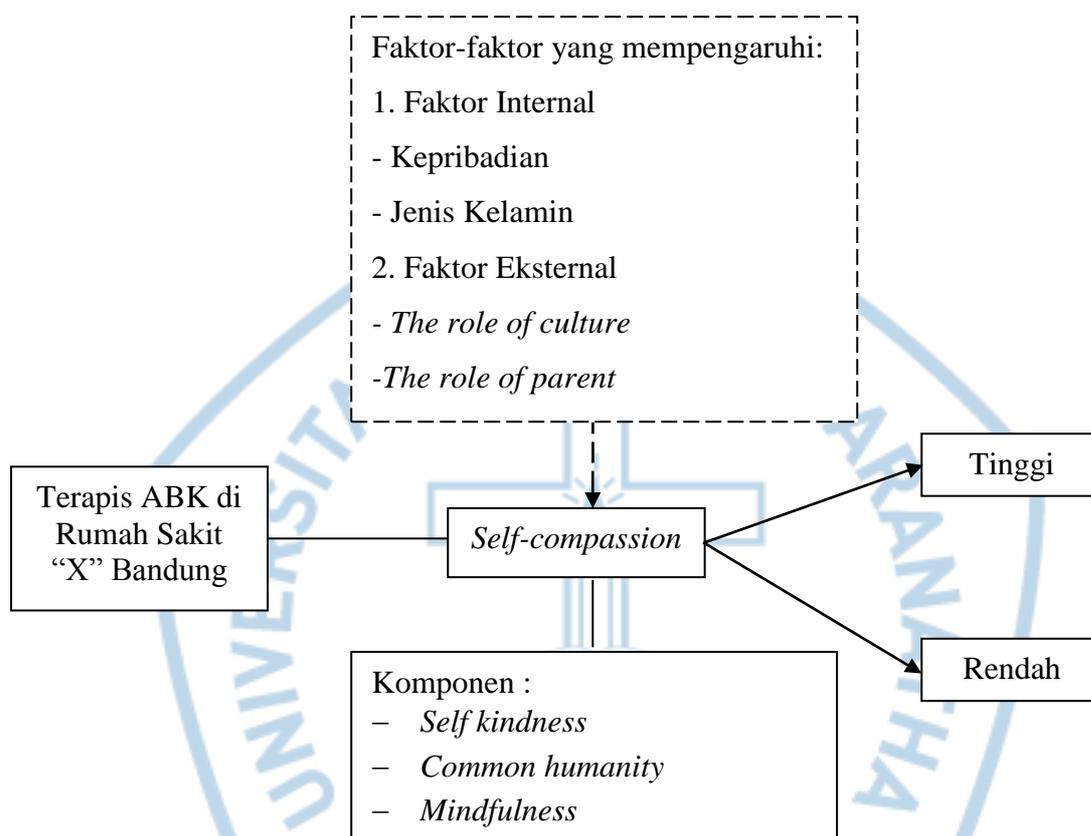
Menurut Brown (1999), Model orangtua juga dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki individu, yaitu model orangtua yang sering mengkritik diri dan orang tua yang *self-compassion* saat mereka menghadapi kegagalan atau kesulitan. *Modeling of parents* adalah kecenderungan anak untuk meniru orang tuanya dalam memperlakukan dirinya sendiri apabila menghadapi kegagalan atau kesulitan (Neff dan McGehee, 2009). Orangtua yang sering mengkritik diri ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan, menganggap bahwa hanya diri mereka yang mengalami kegagalan, serta terpaku pada kelemahan-kelamahan yang menyebabkan terjadinya kegagalan, akan menjadi model bagi terapis ABK di Rumah Sakit “X” untuk melakukan hal serupa ketika ia mengalami kegagalan, dan terapis akan cenderung memiliki *self-compassion* yang rendah. Sedangkan orangtua yang *self-compassion* ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan akan menjadi model bagi terapis ABK di Rumah Sakit “X” untuk melakukan hal serupa ketika ia mengalami kegagalan, dan terapis ABK di Rumah Sakit “X” akan cenderung memiliki *self-compassion* yang tinggi.

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung dengan *self-compassion* yang tinggi, akan memahami kekurangannya dalam memberikan pelayanan pada anak, dan menggantikan kritikan terhadap dirinya dengan memberikan respon yang lebih baik. Ia menyadari bahwa kekurangan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian dari kehidupan, sehingga mempengaruhinya untuk dapat memberikan rasa aman kepada diri dan merasa terhubung dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan dan mengalami kegagalan. Ia bisa melihat kekurangan dan kegagalan yang dialami secara objektif, tanpa menghindari atau melebih-lebihkan hal tersebut.

Terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung dengan *self-compassion* yang rendah akan mengkritik diri secara berlebihan dan menyalahkan dirinya secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau kekurangan dirinya dalam melayani anak. Ia berpandangan sempit dan merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan memiliki kekurangan dan tidak

memperhatikan kelebihan yang dimilikinya. Terapis juga dapat membesar-besarkan kegagalan yang dihadapinya dengan fokus pada kekurangan diri yang menyebabkan terjadinya kegagalan, seperti selalu merasa bahwa dirinya tidak layak menjadi terapis.

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



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- Terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung merupakan seorang caregiver sehingga membutuhkan kemampuan *self-compassion* dalam dirinya saat melayani oranglain.
- *Self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung terdiri atas 3 komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.
- Derajat *self-compassion* yang dimiliki terapis ABK di Rumah Sakit "X" Bandung dapat digolongkan tinggi apabila ketiga komponen tergolong tinggi. Sebaliknya, apabila salah

satu komponen tergolong rendah, maka derajat *self-compassion* yang dimiliki oleh terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung tergolong rendah.

- Kepribadian, jenis kelamin, *the role of culture*, dan *the role of parent* memengaruhi *self-compassion* pada terapis ABK di Rumah Sakit “X” Bandung.

