

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Hasyim, 2012). Kesehatan merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia, setiap manusia tidak pernah tahu kapan penyakit itu akan menyerang tubuh. Maka dari itu pemerintah dan masyarakat luas perlu mengadakan upaya pemeliharaan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan tersebut dapat diperoleh melalui Rumah Sakit yang didalamnya terdapat para tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat.

Dalam pemeliharaan kesehatan individu perlu melakukan upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan termasuk kehamilan dan persalinan yang merupakan bidang garapan keperawatan. Pada hakikatnya keperawatan adalah suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, artinya profesi keperawatan lebih mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri (Hasyim, 2012).

Menurut *The International Council of Nurses*, perawat adalah seseorang yang memberikan perawatan secara individu atau kelompok kepada orang lain dari segala usia, keluarga, kelompok, dan komunitas, sakit atau sehat. Selain itu

juga termasuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat orang yang sakit, cacat, dan orang yang akan meninggal. Perawatan yang perlu diberikan oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki beban tanggung jawab yang cukup besar.

RS “X” merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan bagi para anggota kemiliteran. Namun seiring perkembangannya, RS “X” kini telah melayani berbagai elemen masyarakat. RS “X” ini memiliki tenaga ahli professional dan variasi bidang pelayanan kesehatan yang ditunjang dengan tersedianya peralatan canggih sesuai pelayanan spesialistik. Falsafah jiwa dan semangat pengabdian kemiliteran merupakan landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. (website RS “X”). Maka tenaga ahli yang berada di RS “X” ini berpegang pada falsafah tersebut dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Tenaga ahli dalam pelayanan kesehatan di RS “X” ini terdiri dari dokter dan perawat. Perawat disini memiliki proporsi terbesar dalam melayani pasien secara berkesinambungan guna mencapai visi dan misi dari RS “X” ini. Perawat di RS “X” ini terdiri dari perawat yang bertugas di 18 ruangan Unit Rawat Jalan (URJ), di 8 ruangan rawat inap, ruangan bedah sentral, dan di ruangan Unit Gawat Darurat (UGD). Perawat di RS “X” ini memiliki shift kerja yang berbeda, dua shift kerja untuk perawat rawat inap dan Unit Gawat Darurat (UGD) setiap harinya, yaitu shift pagi pukul 07.00-15.00 WIB dan shift piket pukul 14.00-08.00 WIB, serta satu shift kerja pada pukul 07.00-15.00 WIB untuk perawat Unit Rawat Jalan (URJ).

Perawat di RS “X” Kota Bandung ini memiliki kegiatan rutin yang dilakukan untuk meningkatkan kedisiplinan kerja mereka. Setiap harinya mereka melakukan APEL, untuk perawat dengan dua *shift* kerja APEL dilakukan sebelum pergantian *shift*, yaitu pada pukul 07.00 dan 15.00. Terdapat juga kegiatan mingguan yaitu, Pelatihan Baris Berbaris (PBB) yang dilakukan satu minggu satu kali dan kegiatan Olahraga yang dilakukan satu minggu dua kali. Setiap 6 bulan satu kali para perawat melakukan evaluasi Kesamaptaaan jasmani, yang terdiri dari lari 2400m, *push up*, *shit up*, *pull up* (pria), *chinning* (wanita), *shuttle run*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian keperawatan di RS “X” ini, beliau mengatakan bahwa para perawatnya diberi masa orientasi sebelum menjadi perawat di RS “X” ini. Masa orientasi tersebut dilakukan guna menciptakan perawat yang memiliki disiplin kerja yang tinggi dan mampu mendukung visi dan misi dari RS “X” ini berdasarkan falsafah yang melandasi kinerja para perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Pada masa orientasi ini akan dilakukan pembinaan dan pelatihan baris berbaris. Selama pembinaan akan dilakukan rotasi untuk mengetahui penempatan tetap bagi para perawat yang baru.

Rotasi juga dilakukan pada perawat di RS “X” kota Bandung yang sudah mendapatkan penempatan kerja secara tetap. Hal tersebut selain dilakukan untuk penyegaran bagi para perawat agar tidak merasa jenuh dan menambah pengalaman para perawat, rotasi juga dilakukan berdasarkan kebutuhan personil masing-masing ruangan. Maka dari itu rotasi dilakukan dalam kurun waktu yang tidak tetap.

Menurut kepala perawat RS “X”, perawat yang lebih diutamakan untuk dirotasi biasanya perawat dibagian rawat inap. Hal tersebut dilakukan agar perawat rawat inap tidak merasa jenuh dengan pekerjaannya mengingat mereka memiliki kewajiban kerja yang lebih dibandingkan perawat di bagian ruangan lainnya. Dapat dilihat dari waktu bekerjanya, hari kerja pada perawat rawat jalan adalah hari senin sampai jumat dengan satu *shift* kerja yaitu *shift* pagi, sedangkan perawat rawat inap hari kerjanya berlaku setiap hari dengan dua shift kerja yaitu *shift* pagi dan *shift* piket.

Hari kerja dan *shift* kerja perawat rawat inap sama dengan perawat dibagian IGD, namun tugas perawat di IGD tidak seperti perawat rawat inap yang memiliki masing-masing pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya. Dengan adanya tanggung jawab tersebut maka perawat rawat inap di RS “X” lebih banyak bertemu pasien yang berada dibawah tanggung jawab perawat tersebut setiap harinya. Perawat rawat inap di RS “X” tersebut memberikan asuhan keperawatan dan terus mengawasi perkembangan kesehatan pasien, sehingga perawat rawat inap merupakan tenaga perawat yang lebih intens bertemu dengan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya dibandingkan tenaga perawat lainnya.

Di RS “X” ini terdapat 135 perawat rawat inap yang tersebar di 8 ruangan rawat inap. Dari kedelapan ruangan tersebut tersebar 179 *bed* untuk para pasien rawat inap. Kedelapan ruangan tersebut adalah ruangan Gelatik I dan II yang terdiri dari 18 orang perawat dan 43 *bed*, ruangan Merak terdiri dari 18 orang perawat dan 27 *bed*, ruangan Parkit terdiri dari 17 orang perawat dan 27 *bed*, Merpati terdiri dari 15 orang perawat dan 10 *bed*, Cendrawasih terdiri dari 15

orang perawat dan 13 *bed*, Kutilang terdiri dari 16 orang perawat dan 27 *bed*, ICU terdiri dari 18 orang perawat dan 7 *bed*, dan ruangan Perwira yang dikhususkan untuk para pensiunan militer terdiri dari 18 orang perawat dan 25 *bed*. Biasanya 1 orang perawat memegang 2 sampai 3 pasien namun jika sedang banyak pasien bisa saja 1 orang perawat memegang 4 orang pasien, maka dari itu dari 8 ruangan rawat inap terdapat 5 ruangan yang merasa kekurangan tenaga perawat.

Terdapat tugas yang menjadi tanggung jawab para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung. Tugas-tugas tersebut adalah menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan, berperan serta dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien, memberikan resep dan menerima obat dari keluarga pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan berkoordinasi dengan ketua tim, melakukan tindakan keperawatan seperti melayani kebutuhan dasar pasien yang tidak dapat dilakukan sendiri, memberikan injeksi, menginfus pasien, menyiapkan obat-obatan untuk pasien, melakukan evaluasi terhadap keperawatan yang telah dilakukan, mengikuti *visite* dokter untuk pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya.

Berdasarkan tugas-tugas tersebut maka dapat diketahui bahwa para perawat rawat inap di RS “X” ini dituntut untuk dapat memberikan kepedulian serta perhatian penuh kepada orang-orang yang mereka rawat yaitu pasiennya. Hal ini dapat dilihat dari tugas perawat rawat inap diatas yang menyatakan bahwa perawat rawat inap perlu melakukan asuhan keperawatan yang baik dan benar kepada pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya.

Pasien merupakan fokus utama dari upaya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, maka untuk dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan benar, perawat perlu menjalin hubungan yang baik dengan pasien (Hasyim, 2012). Dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien inilah, yang sering menjadi kendala atau beban psikologis bagi para rawat inap RS “X” saat melakukan asuhan keperawatan.

Dalam melayani pasiennya, dari 12 orang perawat rawat inap yang bekerja di RS “X” Kota Bandung ini, terdapat 8 (66.7%) orang perawat rawat inap yang merasa diperlakukan tidak adil oleh pasien, seperti misalnya pasien yang menganggap perawat seperti pembantu. Dalam hal ini perawat disuruh untuk membeli makanan oleh pasien atau keluarga pasien, banyak juga pasien yang rewel dan serba salah seperti menolak semua tindakan yang dianjurkan oleh perawat, memaksakan kehendaknya sendiri, serta mengeluh akan penyakit yang dirasakannya. Dengan tingkah laku pasien tersebut, perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung merasa kesal dan lelah dengan tingkah laku pasiennya.

Perasaan kesal dan lelah tersebut dirasakan berdampak pada menurunnya konsentrasi kerja mereka dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien lainnya, contohnya tidak jarang mereka melakukan kesalahan seperti salah memasukan infusan, sulit untuk mencari vena pasien, telat memberikan obat kepada pasien, serta kurang teliti dalam mengecek kondisi pasien. Hal ini juga berdampak pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien lainnya, terkadang perawat menjadi bersikap tidak ramah, berbicara dengan nada sedikit

meninggi, tidak bersemangat saat berinteraksi dengan pasien lainnya, sehingga hubungan perawat dengan pasien pun menjadi kurang menyenangkan bagi pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas, para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung perlu tetap menjalin hubungan yang baik dengan pasien dalam menjalankan asuhan keperawatan yang baik dan benar meskipun para perawat mendapatkan sikap yang kurang menyenangkan atau tidak sesuai dengan harapan. Perawat tetap memiliki kewajiban untuk menghargai hak dan martabat pasien, tidak memaksa pasien, berbuat baik dan adil kepada pasien, tidak melukai pasien, jujur kepada pasien, menepati janji dan menjaga *privacy* pasien (Hasyim, 2012).

Kewajiban tersebut menunjukkan bahwa para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dituntut untuk memberikan *compassion for other*, yaitu kepada pasiennya. *Compassion for other* merupakan kemampuan seseorang untuk menyadari dan melihat secara jelas penderitaan orang lain, serta merasakan kebaikan, kepedulian, dan pemahaman terhadap penderitaan mereka, yang dapat memunculkan keinginan untuk mengurangi penderitaan mereka (Neff, 2011).

Menurut Neff, (2011) seseorang tidak akan secara penuh atau optimal dalam memberikan *compassion for other* sebelum memiliki *self-compassion*. Maka dari itu para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung membutuhkan *self-compassion* agar mereka dapat melayani pasien dengan memberikan kepedulian serta perhatian penuh kepada pasien sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Self-compassion merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindar dari penderitaan itu, memberikan

pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia. Dengan kata lain, *self-compassion* berarti memperlakukan diri sendiri maupun orang lain dengan baik, serta menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan (Neff, 2003). Menurut definisi yang diajukan Neff (2003), *self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama, yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Ketiga komponen tersebut saling berkombinasi dan terhubung satu sama lain sehingga menghasilkan *self-compassion*.

Berdasarkan hasil survey terhadap 12 orang perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung terdapat 8 (66,7%) orang perawat rawat inap yang tidak mengkritik diri dan tidak menyalahkan dirinya secara berlebihan saat mengalami kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan, hal ini mengindikasikan *self-kindness* pada perawat. Seperti misalnya, saat perawat melakukan kesalahan dalam pengambilan darah atau pemasangan infusan yang menyebabkan vena pasien menjadi sulit untuk dicari lagi. Hal ini dirasakan perawat sebagai kecerobohan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dan berusaha untuk memperbaikinya dengan kembali mencari vena pasien dengan lebih teliti dan hati-hati. Terdapat 4 (33,3%) orang perawat rawat inap lainnya yang mengkritik diri dan menyalahkan dirinya saat mengalami kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan dan sulit menerima kegagalan tersebut, perawat merasa dirinya tidak mampu untuk melakukan tindakan keperawatan dan merasa

bersalah secara berlebihan atas kegagalan yang dilakukannya dimana rasa bersalah tersebut masih dirasakan meskipun perawat sudah sampai di lingkungan rumahnya.

Selain itu juga terdapat, 9 (75%) orang perawat rawat inap dari 12 orang perawat rawat inap yang menganggap bahwa kegagalan yang dialaminya sebagai seorang perawat merupakan kejadian yang wajar dan bisa saja terjadi pada perawat lainnya dimana mereka menganggap bahwa setiap orang pasti pernah mengalami kegagalan dalam hidup, hal ini mengindikasikan *common humanity* pada perawat. Para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung tersebut mengatakan bahwa ada beberapa rekan perawat yang mengalami kegagalan yang sama dengan mereka sehingga, kegagalan yang dialami perawat tersebut juga terjadi pada perawat lainnya. Mereka beranggapan bahwa setiap orang tidak akan luput dari kesalahan sehingga kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dinilai wajar dan kesalahan tersebut dijadikan bahan introspeksi diri bagi perawat untuk lebih baik lagi. Terdapat 3 (25%) orang perawat rawat inap lainnya yang cenderung menganggap bahwa dirinya merupakan satu-satunya orang yang menderita karena rasa bersalah akan kegagalan yang mereka alami, membuat kesalahan, ceroboh, bodoh, dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien. Seperti misalnya saat perawat terlambat dalam memberikan obat kepada pasien, hal itu membuat perawat merasa telah membuat kesalahan yang fatal dan membuat dirinya terpuruk, perawat tersebut merasa takut untuk bertugas dalam memberikan obat kepada pasien karena takut telat lagi memberikan obat, padahal rekan kerjanya juga pernah mengalami hal yang sama, namun perawat

merasa bahwa dirinyalah yang paling banyak memiliki kekurangan dibandingkan rekan kerja lainnya yang juga pernah melakukan kesalahan yang sama.

Hasil survey lainnya menyatakan bahwa dari 12 perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung, terdapat 7 (58,3%) orang perawat rawat inap yang menghadapi kegagalan atau kesalahan yang telah mereka lakukan dalam melakukan asuhan keperawatannya kepada pasien tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan tersebut, hal ini mengindikasikan *mindfulness* pada perawat. Para perawat ini merasa sedih, kecewa, dan tidak puas terhadap kegagalan dalam tindakan keperawatan yang telah mereka lakukan kepada pasien, dan perasaan-perasaan tersebut tidak dirasakan berlarut-larut oleh para perawat melainkan perawat berusaha untuk memperbaiki kesalahannya tersebut dengan lebih berhati-hati dalam melayani pasien, dan menjadikannya motivasi bagi perawat untuk lebih banyak belajar lagi agar dapat meningkatkan kemampuan perawat. Terdapat 5 (41,7%) orang perawat rawat inap lainnya yang menganggap akan melakukan kesalahan yang sama di masa yang akan datang, sehingga para perawat merasa takut, cemas dan merasa dihantui oleh keagalannya. Seperti misalnya saat perawat menangani pasien yang *sakaratul maut* hingga akhirnya meninggal dunia karena sudah tidak dapat ditolong lagi, hal ini menyebabkan perawat merasa menyesal karena tidak dapat menolong nyawa pasien meskipun perawat tersebut tahu bahwa nyawa pasien hanya Tuhan yang menentukan namun peristiwa ini akan membuat perawat merasa cemas jika harus berhadapan lagi dengan pasien yang sudah gawat kondisinya, mereka cenderung takut jika suatu

saat pasien tersebut akan berada pada kondisi yang sama dan perawat takut jika nyawa pasien tidak dapat ditolong lagi.

Hasil survey di atas menggambarkan bahwa para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat *self-compassion* yang bervariasi. Berdasarkan gambaran tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti *self-compassion* pada perawat di RS “X” Kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Peneliti ingin mengetahui gambaran mengenai *Self-Compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran mengenai *Self-Compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat *Self-Compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung beserta gambaran dari masing-masing komponen pada *self-compassion*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi bidang ilmu psikologi yaitu *Mental Health*, khususnya yang berkaitan dengan bidang keperawatan.
2. Memberikan informasi tambahan bagi peneliti lain yang tertarik untuk memilih topik yang sama yaitu mengenai *Self-Compassion*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi kepada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung mengenai derajat *Self-compassion* yang dimilikinya untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan derajat *Self-compassion* yang mereka miliki.
2. Memberikan informasi kepada kepala perawat rawat inap mengenai *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung, dalam rangka menentukan tindakan pengembangan bagi para perawat.

1.5 Kerangka Pemikiran

Perawat adalah seseorang yang memberikan perawatan secara Individu atau kelompok kepada orang lain dari segala usia, keluarga, kelompok, dan komunitas, sakit atau sehat. Perawat memiliki kewajiban untuk menghargai hak dan martabat pasien, tidak memaksa pasien, berbuat baik dan adil kepada pasien, tidak melukai

pasien, jujur kepada pasien, menepati janji dan menjaga *privacy* pasien (Hasyim, 2012).

Kewajiban tersebut menunjukkan bahwa para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung dituntut untuk memberikan *compassion for other*. Menurut Neff, (2011) seseorang tidak akan secara penuh atau optimal dalam memberikan *compassion for other* sebelum memiliki *self-compassion*. Maka dari itu para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung membutuhkan *self-compassion* agar mereka dapat *compassion for other* kepada pasiennya.

Self-compassion merupakan keterbukaan dan kesadaran terhadap penderitaan diri sendiri, tanpa menghindar dari penderitaan itu, memberikan pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan tanpa menghakimi diri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff, 2003). Pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung hal ini tercermin dalam kemampuannya untuk memiliki kesadaran akan kegagalan dan kesulitan yang dihadapinya sebagai perawat saat menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien tanpa menghindarinya dan tanpa menghakimi dirinya sendiri.

Self-compassion memiliki tiga komponen, yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2011). *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, daripada marah dan mengkritik diri atas pengalaman menyakitkan

yang menyimpannya. Perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *self kindness* yang tinggi akan cenderung bersikap hangat, lembut dan ramah terhadap dirinya, mengerti kelemahan diri dan kegagalan yang dialami ketika menangani pasien rawat inap di RS "X" Kota Bandung. Saat perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung mengalami kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan, perawat tersebut tidak akan mengkritik secara berlebihan kekurangan yang dimilikinya. Sebagai contoh perawat yang telat memberikan obat kepada pasien sehingga perkembangan kesehatan pasiennya tidak meningkat. Perawat tersebut akan cenderung menerima dan memahami kegagalan yang dialaminya dengan tidak terus menyalahkan dirinya atas perkembangan kesehatan pasiennya serta mentoleransi kegagalan tersebut dan menjadikannya pelajaran.

Perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *self-kindness* yang rendah akan mengkritik dirinya saat menghadapi kegagalan terutama dalam melakukan tindakan keperawatan. 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 menangani pasien. Hal tersebut dinamakan *self-judgement*.

Komponen kedua merupakan *common humanity*. *Common humanity* merupakan kemampuan individu untuk memandang dan merasakan bahwa kesulitan hidup dan kegagalan dialami oleh semua orang. Dalam menangani dan memberikan pertolongan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat, perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung perlu menyadari kegagalan dan keberhasilan

merupakan bagian dari perjalanan hidupnya dimana hal-hal tersebut dapat dialami oleh semua orang, bukan hanya dia yang pernah mengalaminya. Perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *common humanity* tinggi akan cenderung melihat ketidaksempurnaan dan kegagalan ketika melakukan tindakan keperawatan kepada pasien adalah sesuatu yang dapat dialami oleh sebagian perawat di dunia ini dan bukan sesuatu yang terjadi pada dirinya sendiri saja.

Para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *common humanity* yang rendah akan cenderung menganggap bahwa dirinya merupakan satu-satunya orang yang menderita, membuat kesalahan, ceroboh, bodoh, dan mengalami kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan, perawat akan mencari-cari alasan atau mencari kekurangannya dibandingkan rekan kerjanya yang juga melakukan kesalahan sehingga perawat akan merasa bahwa dirinyalah yang paling banyak memiliki kekurangan. Para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung 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 juga hanya dirinya yang menghadapi situasi tidak adil.

Komponen ketiga merupakan *mindfulness*. *Mindfulness* adalah kemampuan seseorang untuk menerima kegagalan atau kesalahan yang telah individu lakukan dalam kehidupannya tanpa menyangkal atau melebih-lebihkan kegagalan tersebut. Perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *mindfulness* tinggi, ketika mengalami suatu kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan akan menghayati ketidaksempurnaan yang terjadi dengan menerima dan tidak

membesar-besarkannya, dimana perawat menyadari kesalahannya dengan rasa sedih dan kecewa yang tidak dilebih-lebihkan, perawat akan cenderung menyadari bahwa kesalahan yang dia perbuat saat ini tidak akan terjadi kembali di masa yang akan datang.

Sedangkan perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung dengan derajat *mindfulness* yang rendah akan mengalami *overidentification*, dimana perawat akan menghayati ketidaksempurnaan yang dimiliki dengan membesar-besarkannya dan menghakimi ketidaksempurnaan tersebut dengan keras sebagai akibat dari kegagalan yang dialaminya. Perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung juga cenderung menganggap bahwa dirinya akan melakukan kesalahan yang sama di masa yang akan datang, sehingga perawat merasa takut, cemas dan merasa dihantui oleh keagalannya.

Menurut Curry & Bernard (2011), ketiga komponen ini saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain. *Self-kindness* dapat meningkatkan komponen *common humanity* dan *mindfulness*. Menurut Brown (1998), jika seseorang memberikan perhatian, kelembutan pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya, mereka tidak akan merasa malu karena kekurangannya dan tidak akan menarik diri dari orang lain. Para perawat rawat inap di RS "X" Kota Bandung yang memberikan perhatian, kelembutan pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya, akan lebih memilih untuk mengakui dan tetap berinteraksi dengan perawat lain, membagikan hal itu dengan perawat lainnya dan menyadari bahwa masih banyak perawat lain yang juga melakukan kesalahan yang sama.

Self kindness juga dapat meningkatkan *mindfulness* pada para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung. *Self kindness* akan membuat para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memperhatikan kegagalannya dalam melakukan tindakan keperawatan saat ini dan mengadopsi sudut pandang yang seimbang. Saat para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung mengkritik diri secara berlebihan karena kegagalannya, perawat akan terus mengingat kegagalannya itu sehingga mereka akan fokus pada masa lalu atau ketakutan bahwa kegagalan itu akan terjadi di masa depan dan mereka menjadi tidak fokus pada kegagalan yang terjadi saat ini. Hal ini menunjukkan sikap melebih-lebihkan kegagalan atau *overidentification*. Menurut Neff (2003), terdapat hipotesis bahwa orang-orang yang bersikap baik kepada dirinya sendiri akan lebih mudah untuk bertahan dalam menghadapi kekurangannya dengan menyadari hal itu. Hal ini dapat tercermin pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang tidak mengkritik dirinya secara berlebihan maka perawat tersebut akan lebih mudah untuk bertahan dalam menghadapi kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan tanpa menampilkan emosi yang berlebihan dan memandang masalah tersebut secara seimbang.

Kedua, *common humanity* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *mindfulness* pada para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung. *Common humanity* dapat meningkatkan derajat *self-kindness* karena saat para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung melihat kegagalan sebagai kejadian yang dialami semua perawat, mereka akan menyadari bahwa saat perawat lain mengalami kegagalan, mereka tidak mengkritik atau menghakimi perawat tersebut, tetapi

mereka akan menghibur 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, para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung tidak akan menganggap kekurangannya sebagai ancaman sehingga para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung tidak akan menghindari atau melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapinya.

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

Ketiga komponen *Self-compassion* mempunyai korelasi yang tinggi sehingga saling mempengaruhi satu sama lain. Masing-masing komponen memiliki kedudukan yang penting terhadap derajat *self-compassion* yang dimiliki perawat, dimana jika perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih komponen tersebut maka perawat

rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat *Self-compassion* yang rendah. Namun *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung dapat dikatakan tinggi apabila ketiga komponennya memiliki derajat yang tinggi.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang terdapat didalam diri para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang meliputi *personality* dan jenis kelamin. Faktor eksternal yang mempengaruhi *self-compassion* para perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung adalah *role of parents* dan *role of culture*.

Faktor internal pertama yang akan dijelaskan adalah *personality*. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI (Neff, Rude et al., 2007), ditemukan bahwa *Self-compassion* memiliki hubungan yang kuat dengan *neuroticism*. Hubungan ini dapat terjadi karena menkritik diri dan perasaan terasing yang menyebabkan rendahnya *Self-compassion* memiliki kesamaan dengan *neuroticism*. Menurut Robbins (2001) dalam Mastuti (2011), individu dengan derajat *neuroticism* yang rendah cenderung tenang, bergairah, dan aman, sedangkan individu dengan derajat *neuroticism* yang tinggi cenderung tertekan, gelisah dan tidak aman. Selain itu *neuroticism* mengidentifikasi kecenderungan individu apakah mudah mengalami stress, mempunyai ide yang tidak realistis, dan mempunyai *coping response* yang maladaptif. Dengan demikian, individu dengan derajat *neuroticism* tinggi cenderung memiliki derajat *Self-compassion* yang

rendah. Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung.

Perawat rawat inap dengan derajat *neuroticism* tinggi cenderung memiliki derajat *Self-compassion* yang rendah, perawat akan cenderung mudah mengalami kecemasan dan memberikan *coping* respon yang tidak sesuai saat menghadapi kegagalan dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat tersebut akan melebih-lebihkan kegagalannya dengan terus menkritik diri akan perbuatannya sehingga takut jika suatu saat akan mengulangi hal yang sama.

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

Begitu pula dengan *conscientiousness*, menurut Costa dan McCrae (1997) dalam Mastuti (2005), *conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap

lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peraturan dan norma, terencana, terorganisir dan memprioritaskan tugas. Hal ini dapat membantu individu untuk lebih memperhatikan kebutuhan mereka dan untuk merespons situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggungjawab (Costa & McCrae, 1997 dalam Mastuti, 2005). Dengan demikian individu dapat merespons situasi itu dengan tidak memberikan kritik yang berlebihan yang berkaitan dengan derajat *Self-compassion* yang tinggi (Neff, 2009). Hal ini dapat terjadi pada perawat rawat inap di RS “X” kota Bandung dengan derajat *conscientiousness* tinggi.

Perawat rawat inap dengan derajat *conscientiousness* tinggi cenderung memiliki *self-compassion* yang tinggi. Perawat yang merespons situasi sulit dengan sikap yang lebih bertanggungjawab akan cenderung memahami kekurangannya. Saat mengalami kegagalan dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat tersebut memberikan respon yang lebih baik dengan melakukan introspeksi diri tanpa menghindari atau melebih-lebihkan kegagalannya tersebut.

Satu trait yang tidak berhubungan secara signifikan dengan *Self-Compassion* adalah *openness to experience*. Trait ini mengukur karakteristik seseorang yang memiliki imajinasi yang aktif, kepekaan secara *aesthetic*, dan memiliki pilihan yang bervariasi untuk bisa membuat pikiran (Costa & McCrae, 1992), dan dimensi ini yang tidak sesuai dengan *self-compassion*. Penafsiran ini didukung oleh fakta bahwa *self-compassion* secara signifikan terkait dengan rasa ingin tahu

dan eksplorasi (Kristin D. Neff, et. All, *Journal of Research in Personality* 41 (2007) 908–916).

Self-compassion juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengulang-ulang pemikiran mengenai kekurangan yang ia miliki, selain itu juga perempuan cenderung lebih sering merenungkan masa lalu secara terus menerus dibandingkan laki-laki. Adanya tuntutan lingkungan juga yang mengharuskan bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan harus dapat lebih memperhatikan orang lain, tetapi tidak diajarkan untuk memperhatikan diri mereka (Neff, 2011). Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang berjenis kelamin perempuan akan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah daripada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang berjenis kelamin laki-laki.

Faktor lainnya adalah faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yaitu *The role of parents*. *The role of parents* terdiri dari *attachment*, *maternal criticism* dan *modeling of parents*. *Attachment* merupakan suatu ikatan emosional yang kuat antara individu dan pengasuhnya (Bowlby, 1969 dalam Santrock, 2003). *Attachment* dengan orang tua dapat memengaruhi derajat *Self-compassion* (Neff, 2011).

Seseorang yang 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. Hal ini juga dapat terjadi pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung, perawat rawat inap RS “X” yang mendapatkan pola *insecure attachment* akan memiliki *Self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan perawat yang mendapatkan *secure attachment*.

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

inap yang mendapatkan kehangatan dan dukungan dari orang tuanya cenderung akan menghadapi kegagalan dengan tidak melebih-lebihkannya, mereka akan lebih memberikan rasa aman dan perlindungan kepada dirinya dengan memahami kekurangan yang dimiliki.

Selain itu lingkungan keluarga yang dapat mempengaruhi *Self-compassion* pada Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung adalah *modeling of parents*. Terdapat model orang tua yang mengkritik diri dan orang tua yang melakukan *self-compassion* saat menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orang tua yang sering mengkritik diri, akan menjadi model bagi Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung untuk melakukan hal yang sama dengan mengkritik dirinya saat perawat mengalami kegagalan. Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang melihat orang tuanya melakukan *Self-compassion* pada saat mengalami kegagalan atau kesulitan, maka perawat tersebut juga akan melakukan hal yang sama yaitu *compassion* terhadap dirinya sendiri.

Faktor eksternal lainnya yang dapat mempengaruhi *self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung adalah *the role of culture*. Dikatakan bahwa ternyata masyarakat dengan budaya *collectivism* dapat memiliki derajat *Self-compassion* yang tinggi. Budaya *collectivism* yang lebih memperhatikan lingkungan dalam bertingkah laku, dapat melihat bahwa pada umumnya setiap orang memiliki masalah (*common humanity*) yang berkaitan dengan derajat *Self-compassion* tinggi (Markus dan Kitayama, 1991 dalam Neff, Pisitsungkar, Hsieh 2008). Berbeda dengan budaya *individualism* yang lebih memperhatikan kepentingan pribadi. Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung dengan budaya

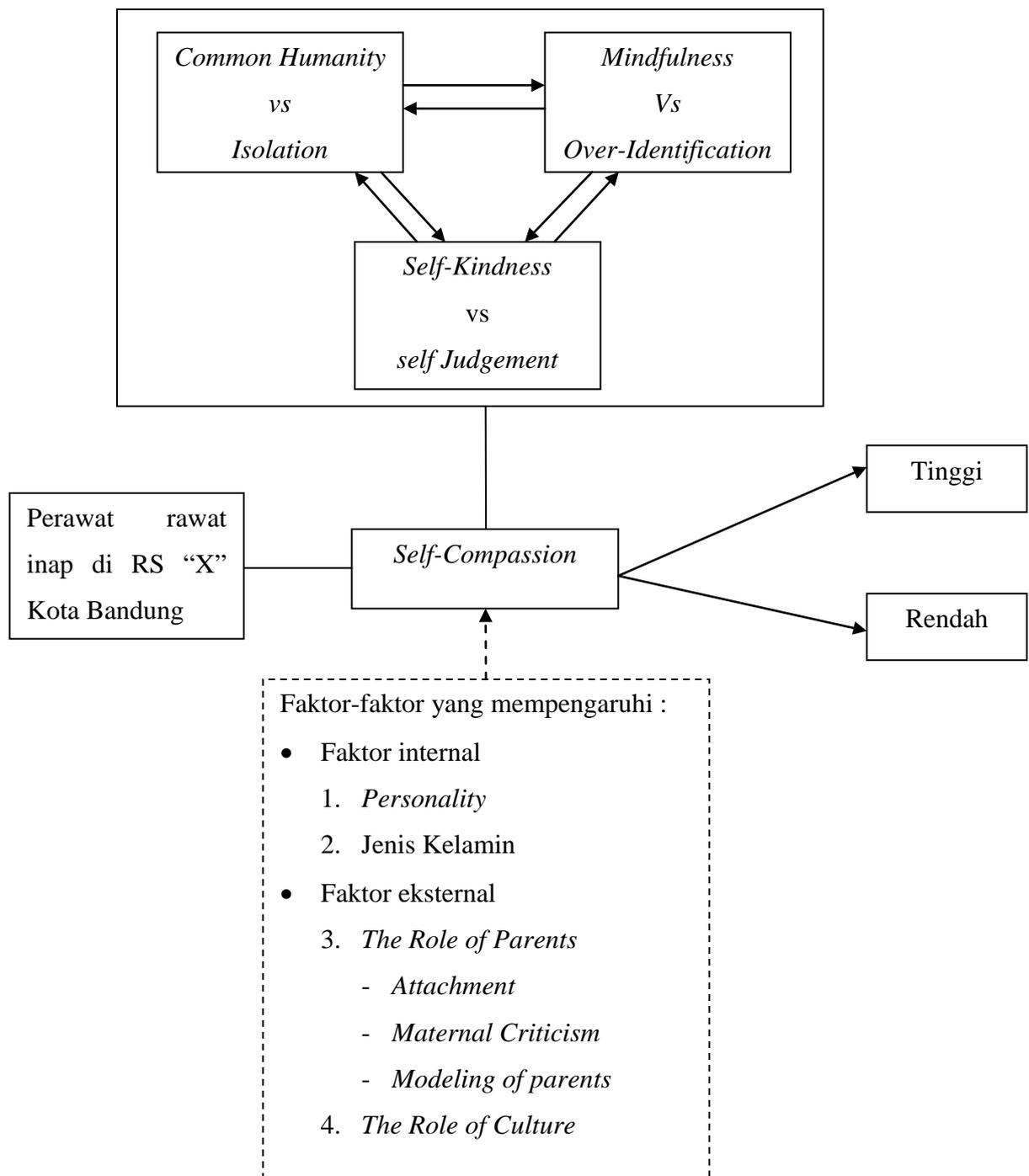
individualism cenderung memiliki derajat *Self-compassion* yang rendah karena mereka kurang berperan aktif dalam bekerja sama dengan perawat lainnya sehingga saat menghadapi masalah dalam melayani pasien, mereka akan cenderung berpikir untuk menyelesaikan masalahnya sendiri.

Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang memiliki *self-compassion* tinggi akan memahami kekurangannya, berempati terhadap kekurangan yang dimilikinya dan menggantikan kritikan terhadap dirinya dengan memberikan respon yang lebih baik. Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung dapat memberikan rasa aman dan perlindungan kepada dirinya dan menyadari bahwa kekurangan dan ketidaksempurnaan merupakan bagian dari kehidupan. Perawat akan lebih terhubung dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan dan kerentanan. Pada waktu yang bersamaan, perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung bisa melepaskan keinginannya untuk menjadi lebih baik daripada orang lain, sehingga perawat bisa melihat kekurangan atau kegagalan yang dihadapi secara objektif, tanpa menghindari atau melebih-lebihkan hal tersebut.

Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung yang memiliki *self-compassion* yang rendah akan terus-menerus mengkritik diri secara berlebihan saat mengalami kegagalan atau saat menghadapi kekurangan dirinya. Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung hanya memperhatikan kekurangannya tanpa memperhatikan kelebihan yang dimiliki, sehingga perawat memiliki pandangan yang sempit bahwa hanya dirinya yang memiliki kekurangan dan menghadapi kegagalan. Perawat juga menghindar dari kekurangan yang dimiliki atau kegagalan yang dihadapi agar tidak terus-menerus merasakan perasaan sedih atau

kecewa. Perawat juga dapat melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi dengan fokus pada kegagalan yang akan dihadapinya di masa lalu, tanpa memperhatikan kegagalan yang dihadapinya saat ini.

Secara skematis, uraian kerangka pemikiran diatas dapat digambarkan sebagai berikut :



1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

1. Perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat *Self-Compassion* yang bervariasi.
2. Faktor internal yang mempengaruhi derajat *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung adalah *personality* dan jenis kelamin.
3. Faktor eksternal yang mempengaruhi derajat *Self-compassion* pada perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung adalah *role of parent* yang di dalamnya terdiri dari *attachement*, *modeling of parents* dan *maternal criticism*, serta *role of culture*.
4. Ketiga komponen *Self-compassion* saling mempengaruhi satu sama lain. Jika perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen *self kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* maka perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki *self-compassion* yang tinggi. Jika perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki derajat yang rendah pada salah satu atau lebih komponen tersebut maka perawat rawat inap di RS “X” Kota Bandung memiliki *self-compassion* yang rendah.