

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. (Siregar, 2004)

Salah satu personel terlatih dan terdidik yang dibutuhkan dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan Menurut undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan yang baik adalah perawat. Perawat dikatakan professional jika memiliki ilmu pengetahuan, bertanggungjawab dan berwenang secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya. (Depkes RI, 2002).

Dalam pelaksanaan tugasnya, Departemen Kesehatan (1999) membagi tenaga keperawatan menjadi pengelola pelayanan keperawatan dan pelaksana pelayanan keperawatan. Pengelola pelayanan keperawatan mengatur dan

mengawasi pelayanan keperawatan dalam area yang menjadi tanggung jawabnya. Pengelola pelayanan keperawatan terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Keperawatan, Pengawas Perawatan, Kepala Ruang Rawat dan Pengawas Perawatan Sore/ Malam/ Hari libur. Sedangkan pelaksana pelayanan keperawatan memberikan perawatan di ruang rawat yang telah ditentukan. Pelaksana perawatan terdiri dari pelaksana perawatan di Unit Rawat Jalan (URJ), di ruang rawat inap, di kamar bedah, di Unit Gawat Darurat (UGD), dan di kamar bersalin.

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.

Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan yaitu penyembuhan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang maksimal. Seringkali pasien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut. Perawat juga membantu

mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. (Puspitawati, 2008).

Menurut data yang diperoleh dari Kepala Perawat Rumah Sakit “X” Bandung, Rumah Sakit “X” merupakan salah satu Rumah Sakit yang mendapatkan subsidi dari pemerintah dimana perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut hanya berjumlah 118 orang, sedangkan standar yang ditetapkan seharusnya menugaskan perawat sebanyak 175 orang. Menurut pengamatan peneliti, Rumah Sakit tersebut memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang kurang memadai dimana bangunannya yang sudah tua, tempat parkir yang terlalu sempit, tempat tidur yang dirasa kurang begitu nyaman oleh pasien, dan kamar kecil yang kurang bersih. Perawat yang bertugas di pelayanan rawat inap berjumlah 68 orang, 19 orang diantaranya adalah perawat rawat inap berstatus PNS, 48 orang diantaranya adalah perawat rawat inap berstatus honorer, dan 1 orang diantaranya adalah perawat rawat inap berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib, dimana standar yang ditetapkan seharusnya menugaskan perawat sebanyak 108 orang.

Perawat yang bertugas di pelayanan rawat jalan berjumlah 10 orang, 5 orang diantaranya adalah perawat rawat jalan berstatus PNS, 4 orang diantaranya adalah perawat rawat jalan berstatus honorer, dan 1 orang diantaranya adalah perawat rawat jalan berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib, dimana standar yang ditetapkan seharusnya menugaskan perawat sebanyak

16 orang. Selanjutnya, perawat yang bertugas di ruangan instalasi berjumlah 39 orang, 10 orang diantaranya adalah perawat berstatus PNS, 28 orang diantaranya adalah perawat berstatus honorer, dan 1 orang diantaranya adalah perawat berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib, dimana standar yang ditetapkan seharusnya menugaskan perawat sebanyak 51 orang.

Shift kerja para perawat rawat inap dan yang bertugas di ruangan instalasi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pagi, sore, dan malam, dimana dalam *1shift* perawat rawat inap harus bertugas selama 8 jam penuh perhari. Sedangkan perawat yang ditugaskan di ruangan rawat jalan bertugas 5 hari dalam seminggu, selama 8 jam penuh perhari. Secara keseluruhan, tugas keperawatan para perawat yang berstatus PNS, berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib, maupun honorer memiliki tanggung jawab yang sama seperti yang tertera didalam Departemen Kesehatan, namun perawat berstatus PNS dan perawat berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib diwajibkan untuk mengikuti apel pagi setiap hari kamis.

Menurut informasi yang diberikan oleh Kepala Perawat Rumah Sakit “X” Bandung, para Kepala ruangan juga turut serta membantu perawat pelaksana dalam menjalankan tugasnya berkaitan dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan guna mencapai target kerja harian, yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada para pasiennya dikarenakan kurangnya sumber daya perawat yang tersedia. Mereka memiliki perbedaan perolehan gaji pokok, dimana perawat berstatus PNS dan berstatus pranata umum sipil yang bergerak dibidang tata tertib mendapatkan gaji pokok sesuai dengan status golongan yang mereka

miliki, sedangkan perawat berstatus honorer hanya mendapatkan gaji pokok sebesar enam ratus ribu rupiah perbulan, dimana dalam hal ini perolehan gaji tersebut dirasakan kurang oleh perawat berstatus honorer.

Dalam rangka mewujudkan visi Rumah Sakit “X” Bandung, pihak rumah sakit meniyasati keterbatasan sumber daya perawat yang tersedia dengan melakukan pendistribusian karyawan. Para perawat yang sedang bertugas di ruangan yang tidak memiliki rata-rata BOR (*Bed Occupation Rate*) tinggi, dipindahkan sementara waktu untuk membantu para perawat yang bertugas di ruangan dengan BOR yang tinggi. Agar bisa melakukan pendistribusian karyawan, pihak rumah sakit mengadakan masa orientasi *on the job training* selama tiga bulan kepada calon perawat. Bulan pertama, para calon perawat ditugaskan di ruangan IGD guna mengasah keterampilan penerimaan pasien dan berpikir secara cepat untuk mengambil tindakan kepada pasien dalam kondisi gawat darurat. Bulan kedua, para calon perawat ditugaskan di ruangan perawatan guna mengasah keterampilan komunikasi dengan pasien. Bulan ketiga, para calon perawat ditugaskan di ruangan operasi yang lebih banyak menghabiskan waktu dengan para dokter, diharapkan mereka dapat mengasah keterampilan komunikasi dengan dokter, dan ketelitian dalam memberikan alat-alat operasi kepada dokter.

Dalam menjalankan *Job description*-nya, perawat memberikan pertolongan pada pasien ketika mereka mengalami penderitaan seperti mengidap penyakit berstatus ringan sampai dengan berat ataupun mengalami kecelakaan, dan memperlakukan mereka dengan baik agar mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan, hal tersebut dapat dikategorikan

sebagai *compassion for other*. Menurut Neff (2011), seseorang tidak akan secara penuh memberikan *compassion for other* sebelum mereka memiliki *self compassion*. Oleh karena itu, *self compassion* dibutuhkan oleh para perawat Rumah Sakit “X” Bandung, agar mereka dapat memberikan kepedulian dan perhatian kepada para pasiennya berkaitan dengan cara pemberian tindakan keperawatan (*compassion for other*). *Compassion* diperoleh melalui tiga komponen yaitu, *kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 24 orang perawat Rumah Sakit “X” Bandung, 13 (54,2%) orang perawat mengatakan bahwa ketika berhadapan dengan pasien, terkadang menjawab pertanyaan pasien dengan tidak sabar dan kurang ramah, gagal memahami kebutuhan pasien berkaitan dengan keluhan yang pasien rasakan, memberikan penjelasan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara terburu-buru dipengaruhi oleh banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan guna mencapai target kerja harian, yaitu melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan. Hal tersebut mengindikasikan *indifference*. Sedangkan 11 (45,8%) perawat lainnya mengatakan bahwa, mereka berusaha untuk membuat pasien yang ditanganinya merasa nyaman dengan memberikan perhatian, misalnya dengan mengontrol kondisi pasien setiap waktu; secara sopan dan ramah meluangkan waktu sejenak untuk menanyakan kebutuhan pasien dan berusaha memenuhinya; menanyakan riwayat keluhan, kabar, dan perkembangan yang pasien rasakan ketika memberikan obat, memberikan makan, atau saat mengganti cairan infus. Menyimak perkataan pasien secara seksama dan penuh kesabaran ketika mereka

menceritakan apa yang dirasakannya, memberikan dukungan spiritual berupa doa, dukungan emosional berupa perhatian dan kepedulian, serta dukungan informasi berupa nasehat, petunjuk, dan saran, ketika mereka merasa putus asa terhadap penyakit yang diderita guna menghibur mereka. Meyakinkan pasien dengan memberikan informasi mengenai tindakan keperawatan yang mereka berikan dalam rangka mengurangi kecemasan pasien. Hal tersebut mengindikasikan *kindness*.

Anggapan 18 (75%) perawat Rumah Sakit “X” mengenai penderitaan dan penyakit yang dialami oleh pasien merupakan hal yang wajar terjadi, karena penyakit atau kecelakaan apapun dapat menimpa siapapun termasuk kepada diri perawat sendiri. Kejadian tersebut terkadang sulit untuk dicegah, dan hal itu merupakan bagian dari pengalaman hidup. Menurut mereka, penyakit yang menimpa seseorang dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat, berkaitan dengan jam tidur, banyaknya aktivitas yang dikerjakan, ataupun asupan makanan dan minuman yang sering dikonsumsi. Selain itu, kecelakaan yang menimpa seseorang juga dapat diakibatkan oleh kelalaian seseorang, ataupun suratan takdir dari yang Maha Kuasa. Hal tersebut mengindikasikan *common humanity*. Sedangkan 6 (25%) perawat Rumah Sakit “X” mengatakan bahwa dirinya merasa beruntung jarang mengidap penyakit yang mengharuskannya untuk mengikuti pelayanan rawat jalan, dan tidak pernah mengalami sakit keras ataupun kecelakaan yang mengharuskannya di *opname*, serta tidak pernah merasakan sakit yang pasien rasakan. Selain itu, menurut mereka seharusnya para pasien bisa

mencegah penyakit ataupun kecelakaan yang dialaminya dengan menjalankan pola hidup yang sehat. Hal tersebut mengindikasikan *separation*.

Menurut 12 (50%) perawat Rumah Sakit “X”, mereka berusaha untuk memandang situasi secara seimbang dan secara halus memberikan penegasan ketika pasien memohon untuk meminta makanan yang diinginkan namun hal tersebut merupakan pantangan yang dianjurkan oleh dokter, responsif dalam memberikan bantuan, berusaha untuk selalu ada ketika pasien membutuhkan bantuan meskipun waktu istirahat sedikit dan terbatasnya perawat yang bertugas, serta tidak menjaga jarak dalam menangani pasien dengan status penyakit ringan, serius ataupun kecelakaan berat. Hal tersebut mengindikasikan *mindfulness*. Sedangkan 12 (50%) perawat lainnya mengatakan bahwa terkadang respon yang diberikan pasien berlebihan mengenai rasa sakit yang dideritanya, sehingga kedua belas perawat tersebut terkadang terburu-buru meninggalkan pasien dengan tidak memerhatikan respon dan keluhannya dan juga tidak berusaha untuk menenangkannya. Hal tersebut mengindikasikan *disengagement*.

Keduapuluh empat perawat tersebut mengaku terkadang merasa lelah karena harus melayani, mengasihi, memperhatikan, dan memberikan waktu untuk melayani pasien, namun untuk melayani dan memenuhi kebutuhannya sendiri sangat sulit dan waktunya terbatas. Selain itu, mereka juga harus melayani dan menjalankan perannya dalam keluarga. 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).

Dalam upaya menjalankan *job description*-nya kadang kala perawat Rumah Sakit “X” Bandung mengalami kegagalan, dimana kegagalan tersebut dapat memberi dampak yang sangat fatal kepada keselamatan nyawa pasiennya seperti munculnya penyakit baru yang menyebabkan komplikasi, memburuknya kesehatan pasien, sampai menghilangkan nyawa pasien. Penghayatan mengenai kegagalan tersebut berkaitan dengan *self-compassion*, dimana *self-compassion* akan memengaruhi tingkah laku perawat Rumah Sakit “X” Bandung dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan kegagalan yang terjadi dalam memberikan tindakan keperawatan. Menurut Neff (2003), *self-compassion* diperoleh melalui tiga komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

Berdasarkan 24 orang perawat Rumah Sakit “X” Bandung bentuk kegagalan yang dialami dalam memberikan tindakan keperawatan misalnya saja, gagal memasang infus, memasang NGT (selang makanan), memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa berkaitan dengan riwayat keluhan pasien, terkadang menjawab pertanyaan pasien dengan tidak sabar, membagi waktu antara pasien

sehingga nyawa seseorang tidak dapat diselamatkan, gagal memahami kebutuhan pasien berkaitan dengan keluhan yang mereka rasakan, gagal melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain darah tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti napas dan henti jantung), pasien merasa sedikit terabaikan dikarenakan banyaknya pasien yang harus dirawat perhatikan namun perawat sudah merasa memperhatikan sesuai dengan kemampuannya.

Sebanyak 16 orang (66,7%) perawat memberikan respon mengenai kegagalan yang mereka hadapi dengan menyalahkan diri sendiri secara terus-menerus dan memandang diri memiliki banyak kekurangan dalam memberikan tindakan keperawatan. Keenam belas perawat berpikir bahwa hal tersebut memalukan, karena tidak dapat menghindari kegagalan yang sudah menjadi tugas dan tanggung jawab mereka. Hal tersebut mengindikasikan *self-judgement*. Sedangkan 8 orang (33,3%) perawat lainnya menanggapi kegagalan tersebut dengan tidak mengkritik diri dan menyalahkan diri secara berlebihan, mereka berusaha menenangkan diri dengan tetap menganggap diri berguna meskipun penyebab kegagalan adalah kelalaian yang diakibatkan oleh diri sendiri, serta sabar dan berlapang dada dalam menerima kegagalan, hal tersebut mengindikasikan *self-kindness*.

Selain itu juga, 18 orang (75%) perawat mengatakan bahwa kegagalan yang dialami tersebut merupakan hal yang wajar terjadi karena setiap orang pasti pernah melakukan kesalahan terutama dalam memberikan tindakan keperawatan, dan kegagalan merupakan bagian dari pembelajaran, hal tersebut mengindikasikan *common humanity*. Sedangkan 6 orang (25%) perawat lainnya mengatakan bahwa

hal tersebut tidak wajar terjadi, karena seharusnya ia dapat bertindak dan bersikap lebih baik untuk para pasiennya. Keenam perawat tersebut berpikir bahwa hanya diri mereka saja yang melakukan kesalahan dan mengalami kegagalan, mereka menganggap bahwa perawat lain lebih sempurna dari dirinya dalam memberikan tindakan keperawatan. Hal tersebut mengindikasikan *isolation*.

Anggapan keduapuluh empat perawat Rumah Sakit “X” mengenai kegagalan yang pernah dialami ketika menjalankan tindakan keperawatan dirasakan berat. Hal tersebut dikarenakan menyangkut nyawa manusia, sehingga mereka merasa cemas, kecewa, stress, terpukul, sedih dan takut kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan dapat berakibat fatal pada kondisi pasien. 13 orang (54,2%) perawat tidak berlebihan dalam menanggapi perasaan tersebut, mereka tidak berlarut-larut terhanyut dalam perasaan, serta tidak terfokus pada kekurangan diri yang menyebabkan terjadinya kegagalan. Kegagalan tersebut dijadikan motivasi agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan tidak akan terulang di kemudian hari, hal tersebut mengindikasikan *mindfulness*. Sedangkan 11 orang (45,8%) perawat terlalu merenungkan kesalahannya dalam memberikan tindakan keperawatan, merasa menyesal secara berlarut-larut, dan terkadang membuat mereka menjadi kurang percaya diri dalam memberikan tindakan keperawatan, perawat sudah mengerahkan kemampuannya tetapi terkadang masih saja mengalami kegagalan, dan juga membuat perawat merasa ingin keluar dari pekerjaannya. Hal tersebut mengindikasikan *overidentification*.

Mengacu pada fenomena dan data yang terjadi pada perawat Rumah Sakit “X” mereka memiliki kecenderungan derajat *self compassion* yang bervariasi. Oleh

karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *self compassion* pada perawat Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

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

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat mengenai *self-compassion* pada perawat Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.3.2 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui derajat *self-compassion* melalui komponen *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* pada perawat Rumah Sakit “X” di Bandung dan memperoleh gambaran mengenai faktor yang mempengaruhi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan teoritis :

1. Memberikan sumbangan informasi bagi pengembangan teori-teori Psikologi khususnya Psikologi Positif yang berkaitan dengan pengetahuan tentang *self-compassion*.
2. Memberikan masukan kepada peneliti lain yang memiliki minat melakukan penelitian lanjutan mengenai *self-compassion*.

1.4.2 Kegunaan praktis :

1. Memberi informasi mengenai gambaran *self-compassion* para perawat kepada Rumah Sakit “X” Bandung. Dimana nantinya dapat digunakan untuk membimbing dan mengarahkan para perawat Rumah Sakit “X” Bandung agar lebih menerima segala kekurangan dan kelebihan, kesalahan, serta kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan sehingga diharapkan dapat membantu mengembangkan kualitas pelayanan di rumah sakit.
2. Memberi informasi kepada Kepala perawat Rumah Sakit “X” Bandung mengenai gambaran *self-compassion* yang dimiliki para perawat. Diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan kegagalan ataupun penderitaan yang dialami agar dapat menerima diri dengan lebih baik.

1.5 Kerangka Pemikiran

Menurut undang-undang kesehatan nomor 23 tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawatan kesehatan di rumah sakit memiliki tujuan memberikan pelayanan untuk memelihara kesehatan, mengobati penyakit dan menghilangkan nyeri serta penderitaan pasien (Swanburg, 2000). Tujuan dari keseluruhan pelayanan perawatan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Menurut George (1995) asuhan keperawatan merupakan bantuan,

bimbingan, pengawasan dan perlindungan yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien atau memulihkan kondisi pasien.

Dalam rangka melaksanakan tugas keperawatan, perawat Rumah Sakit “X” Bandung memberikan pertolongan pada pasien, dan memperlakukan mereka dengan baik agar mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan, dan hal tersebut dapat dikategorikan sebagai *compassion for other*. *Compassion* merupakan kemampuan untuk memberikan pemahaman dan kebaikan kepada orang lain, ketika mereka gagal, membuat kesalahan ataupun mengalami penderitaan dengan tidak menghakimi, menghindari, atau memutuskan hubungan, serta memperlakukan orang lain dengan baik, guna meringankan penderitaannya (Neff, 2011). Dengan kata lain *Compassion* memiliki definisi sebagai kemampuan perawat Rumah Sakit “X” Bandung untuk memberikan pemahaman dan kebaikan kepada pasien ketika mereka mengalami penderitaan dengan tidak menghakimi, menghindari, atau memutuskan hubungan, serta memperlakukan pasien dengan baik, guna meringankan penderitaannya.

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). Dengan kata lain *self-compassion* pada perawat Rumah Sakit “X” Bandung adalah pemahaman terhadap kegagalan yang dialami, memiliki kesadaran akan ketidaksempurnaan yang dimiliki saat menjalankan perannya sebagai perawat, dengan tidak menghakimi dirinya, menghindari penderitaan dan menganggap kegagalan sebagai pengalaman yang dialami semua orang.

Perawat 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 berbaik hati, bersikap toleran, dan memberikan perhatian terhadap diri sendiri ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan, daripada marah dan mengkritik diri atas pengalaman menyakitkan yang menyimpannya (*self-judgement*). Dengan kata lain *self-kindness* adalah kemampuan perawat Rumah Sakit “X” untuk bersikap hangat dan memahami diri sendiri ketika menghadapi kegagalan dan ketidaksempurnaan dalam melayani pasien. Mengerti kelemahan diri dan kegagalan yang dialami ketika menangani pasien bahwa hal tersebut bukan untuk dikritik secara berlebihan (*self-judgement*), serta menoleransi kegagalan dengan menganggap diri berguna, sabar dalam menghadapi kegagalan yang terjadi, meringankan dan menenangkan pikiran yang bermasalah, dan memberikan simpati dari diri kepada diri sendiri.

Komponen kedua adalah *common humanity*. *Common humanity* adalah kemampuan individu untuk memandang dan merasakan bahwa kesulitan hidup dan kegagalan dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami oleh diri sendiri (*isolation*), dan merupakan bagian dari kondisi manusia. *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 (*isolation*). Dengan kata lain *common humanity* adalah kemampuan perawat Rumah Sakit “X” untuk melihat ketidaksempurnaan dan kegagalan ketika melakukan tindakan keperawatan kepada pasien adalah sesuatu yang wajar dialami semua perawat. Mereka akan bersikap optimis, saling berbagi pengalaman mengenai perjuangan mereka dalam menghadapi kegagalan dan menganggap kegagalan sebagai bagian dari pembelajaran. Perawat Rumah Sakit “X” tidak menarik diri dan merasakan kesendirian untuk bertahan menghadapi kegagalan, mereka juga tidak merasa bahwa diri lemah, tidak berharga, dan orang lain lebih sempurna dari dirinya (*isolation*).

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 ataupun terlalu merenungkan aspek-aspek yang tidak disukai baik didalam diri ataupun didalam kehidupannya (*overidentification*), dengan kata lain menghadapi kenyataan. Dengan kata lain *mindfulness* adalah kemampuan perawat Rumah Sakit “X” untuk menghayati ketidaksempurnaan yang terjadi dengan

melihat secara jelas, dan menerima kegagalan yang mereka lakukan dalam melayani pasien tanpa menyangkal, atau membesar-besarkannya (*overidentification*). Ketika mengalami kegagalan atau kesalahan ia memang sadar kalau dirinya melakukan kesalahan dan juga merasa kecewa dan sedih, tetapi ia juga menyadari bahwa kesalahan itu hanya terjadi pada saat ini, mereka melakukan introspeksi diri, dan belajar lebih giat lagi dari kesalahan yang terjadi. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung tidak akan terpaku pada kekurangan diri yang membuatnya takut untuk berinisiatif memberikan tindakan keperawatan, dan tidak merasa bahwa kesalahan tersebut akan terjadi kembali di masa yang akan datang (*overidentification*).

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 perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung peduli, memahami dan sabar pada dirinya atas kegagalan dalam menjalani tindakan keperawatan seperti, memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa (*self-kindness*), maka rasa malu dan menarik diri dari orang lain akibat kegagalan cenderung akan berkurang (*isolation*). Dengan adanya *self-kindness*, perawat Rumah Sakit “X” 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 perawat Rumah Sakit “X” tidak terpaku pada semua keterbatasan-keterbatasan yang dimilikinya akibat dari kesalahan yang telah diperbuat (*mindfulness*).

Common humanity akan mengembangkan komponen *self-kindness* dan *mindfulness*. Perawat Rumah Sakit “X” yang merasa bahwa kegagalan dan kesalahan saat memberikan tindakan keperawatan, seperti memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa merupakan suatu kejadian yang pasti dialami semua orang (*common humanity*). Perawat Rumah Sakit “X” 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*. Saat perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung melihat kesalahan yang dialaminya dalam memberikan tindakan keperawatan, seperti memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa 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* perawat Rumah Sakit “X” Bandung dan saling memengaruhi satu dan lainnya. Apabila ketiga komponen tersebut tinggi, maka perawat Rumah Sakit “X” dapat dikatakan memiliki *self-compassion* yang tinggi. Namun, apabila salah satu komponen rendah, maka perawat Rumah Sakit “X” dapat dikatakan memiliki *self-compassion* yang rendah.

Perolehan derajat yang berbeda pada *self-compassion* dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang terdapat didalam diri perawat Rumah Sakit “X” meliputi *personality* dan jenis kelamin. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI, ditemukan bahwa *self-compassion* memiliki kaitan dengan *The big five personality*. Menurut (Neff, Rude et al., 2007) *neuroticism* memiliki hubungan yang kuat dengan *self-compassion*, hal ini dikarenakan mengkritik diri secara berlebihan dapat menyebabkan rendahnya *self-compassion*. Perawat Rumah Sakit “X” yang *neuroticism*, cenderung mudah terkena stres. Mereka lebih mengartikan suatu kegagalan sebagai ancaman, dan frustrasi sebagai hilangnya suatu harapan sehingga ia cenderung merasa cemas dan mengkritik dirinya sendiri. Hal tersebut

menyebabkan perawat Rumah Sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang rendah.

Self-compassion juga berhubungan positif dengan *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness*. Namun, menurut penelitian Neff & Rude et al (2007), *self-compassion* tidak memiliki hubungan dengan *openness to experience*, karena trait ini mengukur karakteristik individu yang memiliki imajinasi yang aktif, kepekaan secara aesthetic (Neff, Rude et al., 2007).

Perawat Rumah Sakit “X” yang *agreeableness* secara umum 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*. Perawat Rumah Sakit “X” yang mengalami kegagalan ketika melakukan tindakan keperawatan akan menyadari bahwa kesulitan tersebut juga dialami oleh perawat lain. Oleh karena itu, perawat Rumah Sakit “X” akan cenderung memiliki kebaikan dan keterhubungan dengan perawat lain dan tidak terpusat pada kesulitan atau kegagalan dalam melakukan tindakan keperawatan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi.

Perawat Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki *extroversion* karena senang menjalin relasi dengan orang lain, maka saat mengalami kegagalan ketika melakukan tindakan keperawatan akan melihat berbagai masukan dan kritikan yang diberikan kepadanya secara positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat Rumah Sakit “X” memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi.

Begitupula dengan *conscientiousness*. Menurut Costa & McCrae (1997), *conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peraturan dan norma, terencana, terorganisir, dan memprioritaskan tugas. Hal tersebut dapat membantu perawat Rumah Sakit “X” Bandung untuk lebih memperhatikan kebutuhan mereka dan merespon situasi yang sulit dengan sikap yang lebih bertanggungjawab tanpa memberikan kritik yang berlebihan. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung akan lebih berhati-hati dan memikirkan konsekuensi dari tindakannya, agar tidak mengambil keputusan yang salah. Mereka akan lebih memahami keadaan diri dan kesulitan yang dihadapi sehingga memiliki derajat *self-compassion* yang tinggi. Perawat Rumah Sakit “X” memiliki *personality* yang bervariasi, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi *self-compassion* yang mereka miliki.

Menurut Neff (2011), *self-compassion* juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Suatu 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. Adanya tuntutan lingkungan juga yang mengharuskan bahwa perempuan harus dapat lebih memperhatikan orang lain, tetapi mereka tidak diajarkan untuk memperhatikan diri mereka. Perawat Rumah Sakit “X” yang berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat *self-compassion* yang rendah dibandingkan laki-laki, hal itu terjadi karena mereka cenderung lebih sering untuk menghakimi dan

mengkritik dirinya sendiri. Di waktu yang bersamaan, perawat perempuan juga menunjukkan kepedulian yang lebih, empati, dan memberi lebih banyak kepada orang lain dibandingkan dengan laki-laki. Perawat perempuan cenderung bertindak sebagai *caregivers*, membuka hati mereka untuk orang lain tanpa pamrih, namun mereka tidak menanamkan rasa peduli untuk diri sendiri.

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 perawat Rumah Sakit “X” 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 nasional 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). Perawat Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki budaya *collectivist* lebih memiliki *self-compassion* yang tinggi, karena mereka belajar memahami diri, memiliki keterhubungan dengan perawat lain sehingga ketika dirinya mengalami kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan, seperti, memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa, maka ia akan

berperan aktif untuk bekerja sama dalam kelompok pada saat mengalami kesulitan di lingkungan rumah sakit dalam melayani pasien, dan sikap menarik diri dan merasa sendirian akan menghilang karena adanya rasa keterhubungan dengan perawat lain.

Sedangkan sifat kultur nasional 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'. Perawat 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 seperti kegagalan dalam memberikan terapi, mengambil keputusan ketika ada pasien gawat darurat, melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter, dosis suntikan yang tidak sesuai, kesalahan melakukan evaluasi, kesalahan dalam melakukan anamnesa, cenderung merasa sendiri, berpikir dan menyelesaikannya sendiri.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah bagaimana pola asuh yang dialami oleh masing-masing perawat 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.

Perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung yang memiliki pola *secure attachment* relatif merasa mudah untuk dekat dan merasa nyaman untuk bergantung dengan orang lain sehingga *self-compassion* pada perawat tersebut akan cenderung tinggi. Sedangkan perawat 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 perawat tersebut akan cenderung rendah. Sehingga perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung 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 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. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung yang tumbuh dalam lingkungan banyak mengalami kritikan dari pengasuh mereka, dan menginternalisasikan kritik kedalam pikiran, akan membuat perawat 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, 2008). Orangtua yang sering mengkritik diri ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan, menganggap bahwa hanya diri mereka yang mengalami kegagalan, serta terpaku pada kelemahan-kelemahan yang menyebabkan terjadinya kegagalan, akan menjadi model bagi perawat Rumah Sakit “X” untuk melakukan hal serupa ketika ia mengalami kegagalan, dan

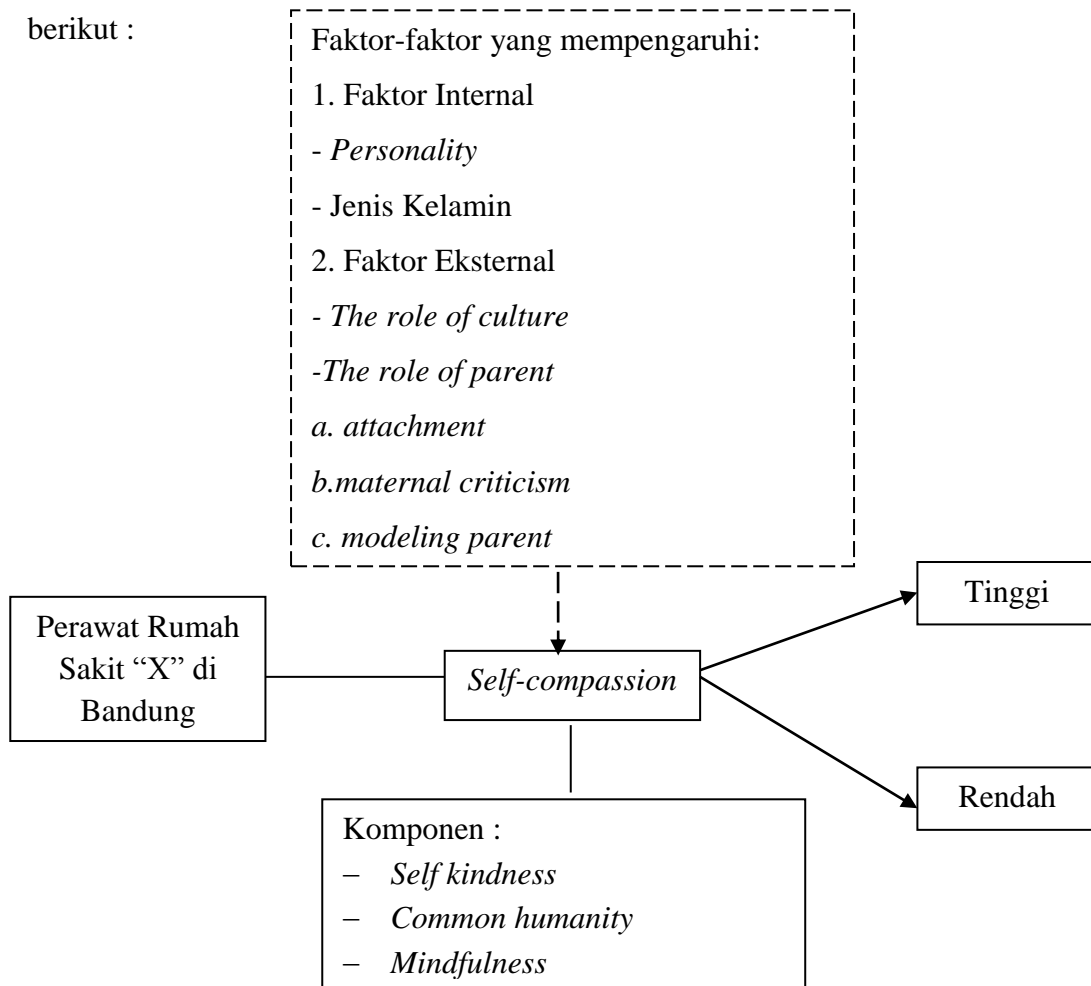
perawat akan cenderung memiliki *self-compassion* yang rendah. Sedangkan orangtua yang *self-compassion* ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan akan menjadi model bagi perawat Rumah Sakit “X” untuk melakukan hal serupa ketika ia mengalami kegagalan, dan perawat Rumah Sakit “X” akan cenderung memiliki *self-compassion* yang tinggi.

Perawat Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki *self-compassion* yang tinggi, akan memahami kekurangannya dalam melayani pasien, berempati terhadap hal itu, dan menggantikan kritikan terhadap dirinya dengan memberikan respon yang lebih baik. Ia menyadari bahwa kekurangan dan kegagalan 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.

Perawat Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki *self-compassion* yang rendah, akan mengkritik diri secara berlebihan ketika mengalami kegagalan atau kekurangan dirinya dalam melayani pasien. Ia berpandangan sempit dan merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan memiliki kekurangan dan tidak memperhatikan kelebihan yang dimilikinya. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung membesar-besarkan kegagalan yang dihadapinya dengan fokus pada kekurangan diri yang menyebabkan terjadinya kegagalan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perolehan derajat *self-compassion* pada perawat Rumah Sakit “X” selain didapatkan dari ketiga komponen utama, juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Secara singkat uraian di atas digambarkan melalui kerangka pikir sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung memiliki *Self-compassion* yang bervariasi.
2. *Self-compassion* memiliki tiga komponen, yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

3. Ketiga komponen *self-compassion* saling berkaitan. Jika perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* maka perawat Rumah Sakit “X” Kota Bandung memiliki *self-compassion* yang tinggi.
4. Apabila satu komponen yang dimiliki perawat Rumah Sakit “X” rendah, maka menghasilkan *self-compassion* yang rendah.
5. Kepribadian yang dimiliki Perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *self-compassion*.
6. Jenis kelamin yang dimiliki Perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *self-compassion*.
7. Budaya yang dimiliki Perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *self-compassion*.
8. *The role of parents* yang didapatkan Perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *self-compassion*.