

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang *self-compassion* pada 118 perawat Rumah Sakit “X” Bandung, diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Perawat Rumah Sakit “X” sebagian besar memiliki derajat *self-compassion* yang rendah dengan *profile* komponen yang bervariasi, dimana apabila komponennya memiliki interkorelasi rendah ataupun salah satu komponennya rendah, maka perawat Rumah Sakit “X” dapat dikatakan memiliki *self-compassion* yang rendah.
2. Jenis kelamin memiliki kaitan dengan *self-compassion*, dimana perawat berjenis kelamin wanita memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat berjenis kelamin pria.
3. Derajat *self-compassion* yang rendah pada perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *maternal, attachment, modeling parent* dan *role of culture*. Semakin tinggi *maternal criticism* yang diberikan orang tua, *insecure attachment*, dan *modeling negatif* yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit “X” terhadap orang tuanya, maka semakin rendah *self-compassion*. Semakin tinggi kecenderungan budaya *individualism* perawat Rumah Sakit “X”, maka semakin rendah *self-compassion*.

4. Derajat *self-compassion* yang rendah pada perawat Rumah Sakit “X” berkaitan dengan *personality neuroticism*. Semakin tinggi derajat *neuroticism*, maka semakin rendah *self-compassion*.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

1. Bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *self-compassion*, disarankan untuk menambahkan data demografis sebagai data penunjang pada sampel yang diteliti agar dapat memperoleh data yang mendalam dan juga memperkaya pembahasan.
2. Peneliti lain disarankan untuk mencari jumlah sampel antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara seimbang.
3. Peneliti lain disarankan untuk menambahkan pertanyaan *open question* mengenai orang-orang terdekat subjek selain orang tua untuk mendapatkan data yang lebih mendalam berkaitan dengan faktor *maternal*, *attachment*, dan *modeling*.

5.2.2 Saran Praktis

1. Bagi Rumah Sakit “X” disarankan untuk dapat memberikan sesi *group conseling* kepada seluruh perawat dimana pelaksanaannya disesuaikan dengan pembagian *shift* kerja mereka. Melalui *group counseling* para perawat dapat membuka diri untuk menceritakan kegagalan apa saja yang mereka hadapi, serta perjuangan mereka dalam menghadapi kegagalannya. Perawat dapat memiliki sudut pandang yang lebih luas mengenai

kegagalan yang dihadapi, serta melihat dan mengamati bahwa tidak hanya diri mereka sendiri yang memiliki kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan sehingga diharapkan dapat membantu mengembangkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit “X”.

2. Bagi Kepala perawat Rumah Sakit “X” Bandung disarankan untuk memberikan *couching and counseling* kepada perawatnya minimal dua orang selama satu minggu sekali, dimana pelaksanaannya disesuaikan dengan pembagian *shift* kerja mereka. Melalui *couching*, kepala perawat membantu memberikan pengarahan kepada kinerja perawat yang tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan guna mencegah terjadinya kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan. Melalui *counseling*, kepala perawat merangkul perawat yang sedang mengalami penderitaan ataupun kegagalan dalam memberikan tindakan keperawatan dengan mendengarkan terlebih dahulu penjelasan dari perawat, mencari penyebab permasalahan, menanyakan alternatif solusi, membantu perawat memutuskan apa yang harus dilakukan dalam rangka menghadapi keagalannya, serta tunjukan keyakinan bahwa perawat mampu menangani situasi kegagalan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan derajat *self-compassion* pada perawat Rumah Sakit “X” Bandung dan juga memengaruhi perawat untuk mengembangkan kualitas pelayanan di rumah sakit.