

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Ada berbagai macam profesi yang ada di Indonesia, salah satunya adalah profesi dalam bidang medis. Salah satu profesi dalam bidang medis adalah perawat. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Pasal 1 ayat 2 Tahun 2014 tentang Keperawatan, definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Keperawatan itu sendiri adalah kegiatan mengasuh (merawat) individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Seorang perawat memiliki tugas antara lain, memberi asuhan keperawatan, menjadi penyuluh dan konselor bagi klien, mengelola pelayanan keperawatan, sebagai peneliti keperawatan, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014).

Perawat di rumah sakit X memiliki berbagai tuntutan dan permasalahan yang dialami seperti pasien dan keluarga pasien yang terlalu menuntut dan ingin segera pulang, keluarga pasien yang marah karena merasa pasien tidak ada perubahan, banyaknya tugas yang harus diselesaikan selama *shift* menjaga, ketakutan dan kecemasan dalam merawat pasien dengan penyakit menular, dan ditambah lagi dengan masalah relasi dengan rekan sesama perawat maupun dengan rekan tim medis lainnya. Perawat harus dapat menangani masalah dan tuntutan pekerjaan yang dialaminya dengan baik, sehingga tidak berdampak pada pasien dan pekerjaannya yang lain. Menurut Dewi dan Dewi (2016) seorang perawat haruslah mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.

Menurut Puspita (2014) perawat yang mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik adalah perawat yang memiliki (1) *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak. (2) *Crying* artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka. (3) *Learning* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya. (4) *Respecting* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya. (5) *Listening* artinya mau mendengar keluhan pasiennya. (6) *Feeling* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

Namun pada kenyataannya berdasarkan penelitian awal yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dalam menjalankan tugas dan tuntutan pekerjaannya perawat menunjukkan sikap dan perilaku seperti (1) mudah tersinggung, perawat mudah emosi kepada keluarga pasien yang suka marah-marah akibat kondisi pasien yang tidak banyak berubah, atau karena keluarga pasien meminta pasien agar cepat pulang. Hal ini dapat memicu munculnya emosi negatif yang berimbas pada rekan perawat maupun rekan profesi lainnya; (2) Perawat mudah merasa lelah dalam menjalankan tugas pekerjaannya, hal ini membuat tugas makin menumpuk dan perawat harus lembur; (3) sering merasa gelisah dan cemas karena perawat takut tertular penyakit dari pasien dan mungkin perawat akan membawa virus kepada keluarganya di rumah.

Sikap dan perilaku yang ditunjukkan tersebut memiliki keterkaitan dengan gejala stres, Menurut Richard (2010), stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun

membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Quick dan Quick (dalam Waluyo, 2013: 92) membagi stres menjadi dua yaitu: (1) *Eustress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun); dan (2) *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak).

Menurut Harjana (1994), gejala stress ada 3 yaitu gejala fisik, emosional, intelektual dan interpersonal. Gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, insomnia, bangun terlalu awal, lelah dan kehilangan energi dan bertambah banyak kekeliruan dan kesalahan dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Gejala Emosional seperti gelisah, *mood* yang berubah-ubah, mudah tersinggung, gampang menyerah dan bermusuhan kepada orang lain. Gejala intelektual seperti susah berkonsentrasi atau fokus, sulit membuat keputusan, mudah lupa, kehilangan rasa humor yang sehat, produktifitas atau prestasi kerja menurun dan mutu kerja rendah. Gejala interpersonal seperti kehilangan kepercayaan kepada orang lain, mudah menyalahkan orang lain, memiliki sikap terlalu membentengi dan mempertahankan diri dan mendiamkan orang lain. Berdasarkan data yang diperoleh perawat menunjukkan gejala fisik dan gejala emosional stres.

Pada data *preliminary* yang didapatkan, informan mengatakan bahwa dirinya mengalami *distress* dengan menjelaskan perubahan yang terjadi pada dirinya. Berikut data *preliminary* dari perawat A:

*“Kalau saya sudah stres sama kerjaan dan masalah-masalah lain, biasanya saya sudah gak fokus saat bekerja mbak. Emosinya jadi tidak stabil dan saya jadi moody an sehingga berpengaruh saat ada pasien yang rewel atau keluarga yang ngomel-ngomel, saya akan menjawabnya dengan sedikit agak emosian juga tidak seperti biasanya jika saya sedang tidak merasa stres dan begitu juga kepada rekan kerja saya baik sesama perawat maupun dengan rekan kerja profesi lain.”*

Dari hasil data di atas, perawat A dapat dikatakan mengalami stres karena menunjukkan gejala-gejala *distress* yang cenderung negatif dan destruktif seperti tidak stabilnya emosi, *mood* yang kurang baik, sensitif kepada orang lain sehingga muncul konflik dengan rekan kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Ilmi (2002) yang berjudul “Pengaruh stres kerja terhadap prestasi kerja dan identifikasi manajemen stress yang digunakan perawat di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin”. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa gejala-gejala stres kerja antara lain: kelelahan, gangguan tidur, merasa jengkel dan gelisah, sering lupa makan karena pekerjaan, penggunaan obat tidur atau penenang dan selalu kalau berbicara dan berjalan cepat. Pendapat ini juga didukung oleh Iswanto (1999) yang menyatakan bahwa *stress* ditandai oleh kelelahan, depresi, gelisah, cepat tersinggung, ketegangan dan sikap bermusuhan. Individu yang tidak dapat bangkit dari stresnya dikatakan memiliki resiliensi yang rendah.

Hal ini ditandai dengan aspek-aspek resiliensi diantaranya perawat A tidak dapat melakukan toleransi terhadap emosi negatif sehingga tidak kuat menghadapi stres, tidak menjalin hubungan yang baik dengan orang lain dan kurangnya kontrol diri. Pada kutipan wawancara di atas tampak bahwa perawat A tidak dapat melakukan toleransi terhadap emosi negatif yang muncul sehingga emosi yang keluar ketika menghadapi pasien adalah emosi yang negatif yang berdampak pada pelayanan perawat A. Perawat A juga memiliki hubungan yang tidak baik dengan rekan kerjanya karena tidak dapat bangkit dari stres yang dialami sehingga berdampak pada pasien dan rekan kerja lainnya. Lalu perawat A juga kurang dapat mengontrol diri sehingga emosi dan perilaku yang dilakukan menjadi tidak sesuai dengan yang seharusnya dilakukan sebagai perawat.

Jika seorang perawat mengalami stres akan berdampak langsung pada pasien, rekan kerja maupun dengan keluarganya. Dari hasil penelitian yang dilakukan Yana (2014) diketahui bahwa hampir separuh dari perawat IGD RSUD Pasar Rebo memiliki stres yang tinggi yaitu sebanyak 45,8%. Maka dari itu setiap orang khususnya seorang perawat harus memiliki daya pertahanan yang kuat untuk menangani stres yang dialami. Beban mental, beban psikologis, dan beban pekerjaan harus dapat dihadapi supaya perawat tetap dapat bekerja dengan totalitas dan memiliki kinerja yang baik. Untuk itu, seorang perawat membutuhkan suatu kekuatan yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang disebut dengan resiliensi.

Menurut Connor & Davidson (2003), resiliensi sebagai alat ukuran dari kemampuan mengatasi stres, resiliensi mampu menjadi hal penting dalam memulihkan kecemasan, depresi maupun reaksi stres. Aspek-aspek yang membangun resiliensi antara lain: (a) kompetensi personal, standar yang tinggi, dan sikap gigih; (b) percaya diri dan toleransi terhadap emosi negatif dan kuat menghadapi stres; (c) reaksi positif dalam menghadapi perubahan dan memiliki hubungan yang aman dengan orang lain; (d) kontrol diri; dan (e) spiritualitas. Resiliensi berguna untuk mengatasi kesulitan, rasa frustrasi, stres, depresi, dan segala permasalahan dalam diri individu. Individu yang memiliki resiliensi, dapat bangkit dari tekanan, stres, depresi, serta berusaha mengatasinya (Connor & Davidson, 2003).

Jika seorang perawat mengalami stres dan tidak memiliki resiliensi yang tinggi, maka hal ini akan berdampak pada pekerjaan dan kesehatan mentalnya. Pada perawat di rumah sakit X, diketahui ketika perawat tidak mampu bertahan dari tuntutan dan permasalahan yang dialaminya (memiliki resiliensi yang rendah) maka akan berdampak pada penanganan perawat kepada pasien yang tidak maksimal sehingga dapat menimbulkan masalah

psikologis seperti emosi yang tidak stabil dan hubungan relasi dengan rekan kerja menjadi kurang baik. Mariani (2013) mengatakan perawat yang tidak memiliki resiliensi yang tinggi akan semakin kurang tahan dalam menghadapi tekanan dan semakin sulit mengalami masalah psikologis, seperti stres, depresi, dan frustrasi. Kristiani (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh resiliensi terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit A dan rumah sakit P di Surabaya” yang menunjukkan bahwa resiliensi dapat membantu perawat menghadapi stres yang berkaitan dengan pekerjaannya, dan menghindarkan diri dari kemungkinan mengalami *burnout* pada perawat. Untuk itu, penting bagi seorang perawat untuk memiliki resiliensi yang tinggi agar dapat bekerja secara maksimal dan dapat melayani pasien dengan baik juga.

Resiliensi yang dimiliki perawat akan berpengaruh kepada pekerjaannya sehari-hari. Jika seorang perawat tidak memiliki resiliensi yang tinggi maka penanganan kepada pasien dan sikap kepada rekan kerja juga akan terganggu hal ini sejalan dengan data *preliminary* yang telah didapatkan. Dari hasil wawancara, pada informan yang lainnya (informan B) mengatakan bahwa:

*“Masalah yang saya hadapi selama bekerja ini biasanya akan berpengaruh pada pekerjaan saya dek, salah satunya saya sangat mengkhawatirkan dan selalu menjadi pikiran yaitu akan tertular dengan penyakit pasien. Misalnya saja ada pasien datang dan dalam keadaan mengeluarkan darah dan tidak sengaja terkena mulut atau luka di tangan, sedangkan pasien belum didiagnosis penyakitnya. Dari dulu masalah yang saya dan teman-teman khawatirkan adalah hal tersebut, dikarenakan belum ada safety yang benar-benar aman yang diberikan kepada kami dari pemerintah ataupun rumah sakit, dek. Maka hingga sekarang jika saya memegang pasien yang baru datang dan belum didiagnosis, saya masih takut-takut sehingga secara tidak sadar saya tidak menanganinya secara sempurna atau yang seharusnya. Saya menangani pasien seadanya hingga pasien*

*tersebut sudah didiagnosis lalu saya merawatnya seperti yang seharusnya.”*

Dari hasil wawancara yang dilakukan, perawat B masih belum bisa kembali pada keadaan yang stabil karena khawatir akan tertular penyakit menular dari pasien. Informan juga mengatakan hal tersebut menjadi masalah yang sangat serius bagi perawat dikarenakan sudah ada perawat di rumah sakit X yang meninggal akibat tertular penyakit pasien. Jika dianalisa berdasarkan aspek resiliensi maka sikap dan perilaku perawat berkaitan dengan aspek yang pertama yaitu kompetensi personal, standar yang tinggi dan sikap gigih, aspek ini menggambarkan informan B tampaknya masih kurang memiliki sikap yang gigih karena informan belum mencapai tujuan sesuai standar dengan sikap yang gigih, dalam hal ini ia belum bisa menangani pasien dengan optimal, perawat B takut dan enggan untuk menangani pasien tersebut. Lalu pada aspek resiliensi ketiga yaitu reaksi positif dalam menghadapi perubahan dan memiliki hubungan yang aman dengan orang lain, aspek ini menggambarkan informan B terlihat tidak menunjukkan reaksi positif dan memiliki hubungan yang kurang aman dengan pasien karena khawatir tertular. Dari penjelasan di atas, tampak adanya kecenderungan resiliensi yang rendah pada informan.

Dari data *preliminary*, diketahui bahwa informan B juga mengatakan adanya tuntutan-tuntutan lain yang perawat alami dan berpengaruh kepada kinerjanya, yaitu masalah kehidupan pribadi yang juga bercampur dengan masalah pekerjaan. Sebagai contoh, masalah di rumah dimana perawat adalah seorang ibu dan istri atau seorang suami dan ayah yang terkadang mengalami konflik dan masalahnya masing-masing. Ada juga informan yang mengatakan bahwa ia memiliki permasalahan dengan rekan di kantor sehingga menyebabkan stres. Dengan banyaknya tuntutan dan masalah yang dialami perawat,

resiliensi dibutuhkan agar permasalahan yang terjadi tidak berpengaruh pada kinerja perawat. Resiliensi menciptakan dan mempertahankan sikap positif dari individu, memberikan kepercayaan diri untuk mengambil tanggungjawab baru dalam menjalani pekerjaan dan berani dalam menghadapi tantangan untuk mengatasi masalah-masalah diri sendiri maupun dengan orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor protektif (*protective factor*) dan faktor resiko (*risk factor*). Faktor resiko adalah segala sesuatu yang berpengaruh, yang turut menentukan kerentanan seseorang terhadap stres ketika berhadapan atau terpapar oleh *stressor*. Salah satu faktor resiko pada perawat adalah faktor kepribadian. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sidik dan Listiyandini (2017) yang mengatakan kepribadian *Big Five* memiliki peranan yang signifikan terhadap resiliensi yang dimiliki. Sedangkan, faktor protektif merupakan hal potensial yang digunakan sebagai alat untuk merancang pencegahan dan penanggulangan berbagai hambatan, persoalan dan kesulitan dengan cara-cara efektif. Salah satu faktor protektif resiliensi adalah konsep diri positif dimana individu melihat persoalan dan kejadian yang dialami pada sisi positifnya. Salah satu konsep diri positif adalah dengan menyayangi diri sendiri yang disebut dengan *self compassion*. Berdasarkan hasil penelitian Febrinabilah & Listiyandini, 2016), dengan *self compassion* individu dapat bertahan, menghadapi tantangan dan tekanan yang dialaminya

Penelitian ini akan berfokus pada faktor protektif dari resiliensi, yang salah satu di dalamnya adalah *self-compassion*. Alasan memilih *self compassion* karena *self compassion* lebih fleksibel, dalam arti dapat dibentuk dan dilatih kepada masing-masing individu sehingga individu dapat mempertahankan dan meningkatkan *self compassion* yang dimiliki

dibandingkan dengan faktor kepribadian yang bersifat lebih stabil dan sulit untuk diubah. Hal ini didukung oleh teori psikoanalisis yang diungkapkan Freud (1983) bahwa peristiwa/fase yang terjadi pada masa kanak-kanak akan mempengaruhi kepribadian individu dan tidak dapat diubah. Namun *self compassion* masih lebih mudah untuk dibentuk, sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang membuat berbagai macam pelatihan untuk meningkatkan *self compassion*. Contoh penelitian pelatihan *self compassion* yang telah dilakukan yaitu penelitian Hidayati (2018) yang berjudul “Penguatan Karakter Kasih Sayang “*Self Compassion*” melalui Pelatihan Psikodrama”. Hidayati mengatakan bahwa penguatan *self compassion* dapat ditingkatkan melalui pelatihan psikodrama. Penelitian Magfirah (2016) yang berjudul “Efektivitas Pelatihan *Self Compassion* untuk Meningkatkan Kecerdasan Emosi Remaja Akhir di SMK Negeri 5 Makassar”. Magfirah mengatakan bahwa pelatihan *self compassion* dapat bermamfaat bagi remaja yang memiliki kecerdasan emosi yang rendah, karena pemberian pelatihan *self compassion* dapat meningkatkan kecerdasan emosi yang dimiliki.

*Self compassion* adalah kemampuan untuk memberikan pemahaman, perhatian dan kebaikan pada diri sendiri dalam menghadapi masalah dan kekurangan pribadi, namun tidak menghakimi dan mengkritik diri secara berlebihan atas kegagalan dan kelemahan yang dimiliki. Dengan *self compassion*, individu akan lebih mampu memahami kemanusiaan yang dimiliki dan mampu menghargai dan menyayangi dirinya sendiri sehingga dapat mengurangi rasa takutnya terhadap penolakan sosial (Neff, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiachudairi dan Setyawan (2018) yang berjudul “Hubungan antara *Self Compassion* dengan Resiliensi pada mahasiswa yang sedang

mengerjakan skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro” mendapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan yang positif antara *self compassion* dengan resiliensi. Semakin tinggi *self compassion* yang dimiliki individu maka semakin tinggi pula resiliensi yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Febrinabilah & Listiyandini (2016) dengan judul “Hubungan antara *Self Compassion* dengan Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan bernilai positif antara *self compassion* dengan resiliensi. Semakin tinggi *self compassion*, maka semakin tinggi pula resiliensi individu. Hal ini disebabkan karena apabila individu memiliki *self compassion* yang semakin tinggi, yaitu memiliki pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri, tidak menghakimi dirinya sendiri dengan keras, tidak mengkritik diri sendiri secara berlebihan atas kekurangan yang dimiliki, dan memiliki rasa keterhubungan dengan orang lain, maka individu tersebut lebih mampu menghadapi tantangan-tantangan yang dialaminya. Apabila ia mampu menghadapi dan mengatasi tantangan hidup, maka ia dapat dikatakan memiliki kemampuan resiliensi yang baik. Dengan adanya *self compassion*, individu akan memiliki pandangan dan perasaan yang berbeda terhadap tantangan-tantangan yang dialami .

Salah satu contoh penerapan *self-compassion* yang dilakukan oleh informan (perawat C) adalah sebagai berikut:

*“Cara yang biasanya saya lakukan adalah menyiapkan diri sendiri terlebih dahulu, seperti contoh di rumah sakit masih belum ada keamanan khusus yang ditetapkan untuk kami perawat yang menangani penyakit menular ini saat berhadapan dengan pasien. Maka dari itu saya pribadi sebisa mungkin selalu waspada yaitu agar saya tetap aman dalam merawat pasien. Saya biasanya langsung pake masker jika ada pasien yang seperti mempunyai penyakit menular, atau saya segera menggunakan hand sanitizer baik sebelum maupun sesudah*

*memegang pasien, saya juga tidak lupa mengucapkan bismillah di dalam hati, yaa begitu mbak. Sebisa mungkin saya menjaga diri saya terlebih dulu dan hal itu sudah membantu saya lebih tenang dan tidak sekhawatir saat awal.”*

Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa informan C berusaha mengatasi kekhawatirannya dengan melakukan pengamanan atau menyiapkan diri terlebih dahulu sebelum menangani pasien, dan hal tersebut berpengaruh pada kondisi mental informan yaitu informan menjadi lebih tenang dari sebelumnya karena sudah mencoba menyiapkan diri sebisa mungkin. Hal ini menunjukkan adanya rasa menyayangi diri sendiri atau *self compassion* yaitu dengan memiliki pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri dan memiliki rasa keterhubungan dengan orang lain. Data *preliminary* yang didapatkan tersebut menunjukkan adanya salah satu aspek *self compassion* yaitu perawat telah melakukan *self kindness*. *Self kindness* adalah menjaga dan menyayangi diri sendiri. Individu tidak menyalahkan keadaan dan diri sendiri namun tetap mencoba melakukan yang terbaik bagi dirinya yaitu dengan melakukan *safety* untuk dirinya sendiri. Perawat mengatakan bahwa semua masalah yang dihadapi oleh individu berbeda-beda sehingga masalah yang dihadapinya bila diterima dan di jalani dengan ikhlas akan membuat dirinya kuat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki aspek *self compassion* yaitu *common humanity* sehingga perawat tidak menyalahkan dirinya sendiri.

Perawat juga mengatakan dengan mencintai diri sendiri dapat membantu perawat lebih ikhlas dalam menjalankan tugasnya, hal sederhana yang dilakukan adalah dengan tidak membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain yang termasuk dalam aspek *common humanity*. Individu menjadi tenang dalam menghadapi pasien, dan hal

ini memperkuat tingkat resiliensinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Seyuva, Kaya, Isik dan Bodur (2014) pada praktisi medis yang menemukan hasil *self compassion* memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan resiliensi. Dengan demikian, *self compassion* yang dimiliki oleh perawat mungkin dapat meningkatkan resiliensinya yang selanjutnya dapat meningkatkan kinerjanya.

Sementara itu, penelitian mengenai *self-compassion* dan resiliensi pada perawat atau tenaga medis belum pernah dilakukan padahal penelitian seperti itu dibutuhkan karena tenaga medis sebagai salah satu profesi yang memberikan jasa untuk orang lain, salah satunya adalah perawat. Sebagai salah satu profesi yang langsung berhadapan dan bersentuhan dengan pasien, perawat harus memiliki resiliensi yang tinggi karena kondisinya akan berpengaruh langsung kepada pasien-pasien yang ditangani. Hal ini sejalan dengan ketentuan hak dan kewajiban perawat dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 pasal 36-37 tentang keperawatan bahwa perawat memiliki kewajiban dan hak untuk melakukan perawatan yang sesuai bagi pasien.

Penelitian ini juga dilakukan pada bangsal dewasa, bangsal penyakit menular dan ruang ICU di rumah sakit X yang sebelumnya belum pernah dilakukan pemilihan bangsal ini dikarenakan hasil dari *preliminary* perawat yang didapat, informan mengatakan bahwa lebih banyak tantangan, tuntutan dan masalah yang dihadapi oleh perawat yang bertugas di ketiga ruangan tersebut dibandingkan dengan bangsal lain seperti bangsal anak-anak. Pada ruang ICU perawat mengalami stres dikarenakan lebih sering melihat pasien yang sekarat ataupun meninggal. Pasien dewasa dan keluarganya lebih banyak menuntut dan protes karena ingin segera pulang sehingga menimbulkan kesulitan tersendiri dan konflik bagi perawat saat menjalankan tugas. Hal ini

didukung dengan data kecelakaan yang sering terjadi di rumah sakit diantaranya tertusuk jarum atau *needle stick injury* (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, terkena penyakit infeksi, tertular penyakit dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Hal tersebut menunjukkan lebih besar resiko pada perawat yang menjaga di bangsal dewasa, bangsal penyakit menular dan ruang ICU. Oleh karena itu, perawat pada bangsal dewasa, bangsal penyakit menular dan ruang ICU memiliki tekanan dan resiko yang lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan stres. Oleh karena itu, penting bagi perawat pada bangsal dewasa, penyakit menular dan ruang ICU memiliki *self compassion* yang baik sehingga memiliki resiliensi yang baik untuk mengatasi stres yang dialami. Penelitian ini penting dilakukan agar dapat mengurangi dampak penanganan yang tidak sesuai kepada pasien yang dilakukan oleh perawat sehingga bermanfaat bagi pihak rumah sakit.

Penelitian ini akan dilakukan di rumah sakit X di kota Bontang. Bontang adalah kota di Kalimantan Timur yang baru saja mendapatkan penghargaan dalam bidang kesehatan pada ajang *Award Universal Health Coverage (UHC)* pada bulan September 2018 (Admin Pemkot Bontang, 2018). Alasan peneliti memilih kota Bontang sebagai lokasi penelitian karena berdasar hasil penelitian dari Patmiarsih, Margono dan Irawan (2014) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum di kota Bontang, diketahui bahwa terdapat ketidakseimbangan antara beban kerja dengan jumlah tenaga medis dan non medis sehingga perlu adanya penambahan sumber daya manusia. Hal ini menandakan perawat rentan mengalami masalah dengan resiliensinya karena beban kerja yang berlebih. Rumah sakit X dipilih karena merupakan rumah sakit pemerintah terbesar di kota Bontang yang sering menjadi rujukan dari kota, kabupaten atau

daerah lain di sekitar Bontang. Perawat yang menangani banyak pasien dari berbagai latar belakang akan lebih mudah mengalami stres karena tuntutan pekerjaan yang besar.

Perawat di rumah sakit X juga dibagi ke dalam *shift-shift*, yang berarti perubahan waktu kerja dapat terjadi sewaktu-waktu. Schultz dan Schultz (2006) menyebutkan bahwa pekerja dengan sistem *shift* mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, kontrol yang rendah, tingkat konflik yang tinggi dan cenderung mendapatkan dukungan sosial yang rendah dari atasannya, dibandingkan pekerja dengan waktu kerja biasa atau tetap. Dengan demikian, diduga bahwa profesi perawat di rumah sakit X di kota Bontang penuh dengan tantangan sehingga perawat membutuhkan resiliensi yang baik agar bisa menjalankan tugasnya dengan baik dan memiliki kesehatan mental yang baik pula. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi yang dialami perawat yang bekerja di rumah sakit X kota Bontang.

## **1.2. Batasan Masalah**

Resiliensi dalam penelitian ini dibatasi pengertiannya pada kemampuan individu untuk bertahan, mengatasi, beradaptasi dan kemudian bangkit dari masalah yang dihadapi. Sementara itu, *self compassion* yaitu kemampuan untuk memberikan pemahaman, perhatian dan kebaikan pada diri sendiri dalam menghadapi masalah dan kekurangan pribadi, namun tidak menghakimi dan mengkritik diri secara berlebihan atas kegagalan dan kelemahan yang dimiliki.

Partisipan dalam penelitian ini dibatasi pada para perawat di bangsal dewasa, penyakit menular dan ruang ICU di rumah sakit X kota Bontang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang melihat hubungan

antara *self compassion* dengan resiliensi pada perawat rumah sakit X. Penelitian ini dibatasi pada penelitian korelasional karena penelitian tentang *self compassion* dan resiliensi pada perawat belum ada sebelumnya di Indonesia sehingga untuk memulainya digunakan teknik analisis statistik yang sederhana terlebih dahulu yakni uji korelasi.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada perawat rumah sakit X ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi pada perawat rumah sakit X.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam bidang psikologi klinis, khususnya psikologi kesehatan mengenai teori resiliensi dan *self compassion* yang dialami pekerja di bidang medis (khususnya perawat).

#### **1.5.2 Manfaat praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah, sebagai berikut:

a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat terkait hubungan antara *self compassion* dengan

resiliensi sebagai bahan pembelajaran diri agar dapat berkembang ke arah yang lebih baik dan optimal dalam menjalankan pekerjaannya sebagai perawat.

b. Bagi Direktur/Pimpinan RS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak rumah sakit, mengenai hubungan *self compassion* dengan resiliensi pada perawat. Berdasarkan pengetahuan tersebut, maka dapat dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan resiliensi perawat.

c. Bagi tim medis yang lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tim medis yang lainnya terkait hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi sehingga memberikan wawasan mengenai *self compassion* dan resiliensi bagi tim medis

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi adanya hubungan antara *self compassion* dengan resiliensi sehingga dapat menjadi wacana bagi Pemerintah untuk mendukung *self compassion* dan resiliensi pada tim medis khususnya perawat.