

## PEMAKNAAN *SELF COMPASSION* PADA TENAGA KESEHATAN DI JAKARTA UTARA MELALUI PENDEKATAN PSIKOLOGI ULAYAT

Rey  
Clara Moningka

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine how the meaning of self compassion in different cultures, especially health workers in North Jakarta when faced failure, suffering or disability themselves, and to analyse if self compassion expressed by Neff is applicable in Indonesia culture.*

*This study uses indigenous psychology approach. This research employs thematic analysis techniques. This technique is applied to the data obtained through open ended questionnaire. The results of these adjustments can be sorted that the degree of the reaction is the overidentification (51.67%), mindfulness (39.17%), self kindness (1.67%), self judgment (6.67%), isolation (0.83%), and common humanity (0% ). Factors affecting self compassion like personality, gender, and cultural roles of parents also appeared on the respondent. In addition to these factors, the researchers also found some new factors affecting health workers in North Jakarta in the face of failure, suffering or feelings of inadequacy that the social environment, external pressure, occupation, education, age, high confidence, motivation and economy.*

*The conclusion of this study is the theory proposed by Neff on self-compassion can be applied in the Indonesian cultural background, which research results obtained by researchers supported by the results of research Clara (2013) on *The Meaning of Self Compassion and The Response Toward Failure in Our Society*. This is because the themes that have obtained the same concept with the concept of the components as well as the factors that influence self-compassion*

**Keywords:** *self compassion, health workers, indigenous psychology*

### A. LATAR BELAKANG

Didalam budaya Barat, *compassion* biasanya dikonseptualisasikan dari segi kepedulian terhadap penderitaan orang lain (*compassion for others*). Begitupun dalam *buddhist psychology*, *compassion* terhadap diri sendiri yang biasa dikenal dengan *self compassion* sama pentingnya seperti *compassion* terhadap orang lain. Dalam hal ini, *compassion* melibatkan kesabaran, kebaikan,

tidak menghakimi, memahami dan mengakui bahwa semua manusia tidak sempurna dan dapat membuat kesalahan (Neff, 2003a).

Menurut Neff, definisi *self compassion* itu sendiri tidak dibedakan dari definisi *compassion* pada umumnya. Hanya saja, *self compassion* melibatkan perasaan keterbukaan terhadap penderitaan diri sendiri, memberikan kepedulian dan kebaikan kepada diri sendiri, memberikan pengertian, tidak menghakimi kekurangan dan kegagalan diri sendiri, serta melihat suatu kejadian sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (Neff, 2003a).

Neff, Rude dan Kirkpatrick (2007) mengemukakan bahwa *self compassion* adalah suatu bentuk penerimaan diri yang sehat dan merupakan suatu sikap terbuka terhadap aspek-aspek diri sendiri dan kehidupan yang tidak disukai. Dalam membentuk *self compassion*, diperlukan tiga komponen dasar yang saling berinteraksi yaitu *self kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* (Neff, 2003b).

Komponen *self kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami diri sendiri tanpa melakukan penilaian negatif dan menghakimi diri sendiri saat menghadapi kesulitan dan kegagalan. Individu memiliki *self judgement* apabila individu menyerang dan memarahi diri sendiri ketika dihadapkan pada kesulitan dan kegagalan (Neff, 2009).

Komponen *common humanity* adalah kesadaran individu bahwa semua manusia tidak sempurna, kegagalan dan kesalahan yang dialami merupakan bagian dari kehidupan yang juga dialami oleh semua manusia. Ketika individu merasa bahwa kegagalan dan kesalahannya tersebut hanya dialami oleh dirinya sendiri dan bukan yang dialami semua manusia dapat membuat individu tersebut mengalami *isolation* (terisolasi) (Neff, 2009).

Komponen yang ketiga adalah *mindfulness*. Menurut Brown dan Ryan (dalam Neff, 2009) *mindfulness* adalah kesadaran individu untuk melihat secara jelas dan seimbang mengenai pengalaman yang dialami, sehingga tidak mengabaikan aspek-aspek yang tidak disukai. Konsep ini mengarah kepada kemampuan individu dalam menghadapi kenyataan. Komponen ini dapat mencegah individu menjadi *overidentification* yaitu kecenderungan merenungkan keterbatasan dan pandangan negatif terhadap diri sendiri; berpandangan sempit

(Neff, 2009). Dari penelitian yang dilakukan Neff, Pisitsungkagarn dan Hsieh (2008) di Amerika Serikat, Thailand dan Taiwan, dapat disimpulkan bahwa derajat *self compassion* lebih terkait dengan fitur budaya tertentu dalam suatu wilayah, dari pada perbedaan budaya Timur dan Barat.

Pada penelitian ini, peneliti tertarik meneliti *self compassion* di budaya Indonesia ditinjau dari profesi, dalam hal ini profesi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (PP Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 1 Ayat 1). Fungsi dari hadirnya tenaga kesehatan adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang didasarkan pada kebutuhan masyarakat itu sendiri. Dengan kata lain, bila masyarakat memiliki kebutuhan atau tuntutan tertentu terhadap layanan kesehatan, maka seorang tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana tuntutan dan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, hal terpenting adalah memberikan kepuasan pelayanan kepada konsumen (Momon, 2008).

Menurut Hanningan, dkk (dalam Boellinghausm, Jones & Hutton, 2013) tenaga kesehatan cenderung rentan terhadap stres dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berdampak pada kapasitas untuk *compassion* kepada orang lain yang sesuai dengan pernyataan Gilbert (dalam Boellinghausm, Jones & Hutton, 2013). Neff mengatakan bahwa kapasitas untuk melakukan *compassion for others*, dipengaruhi oleh *self compassion* pada diri individu (Neff, 2003b).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan psikologi ulayat. Psikologi ulayat merupakan cabang psikologi yang mempelajari perilaku suatu kelompok budaya yang bukan diimpor dari luar, melainkan lahir dan berkembang dalam kelompok itu sendiri yang memang sering dikaitkan dengan kelompok budaya etnis, suku bangsa atau bangsa (Sarwono, 2012). Adapun maksud peneliti menggunakan pendekatan psikologi ulayat dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran fenomena yang lebih jelas mengenai pemaknaan *self compassion* pada

tenaga kesehatan dengan latar belakang budaya Indonesia, khususnya Jakarta Utara.

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian kali ini tidak melihat tinggi atau rendah derajat *self compassion* pada tenaga kesehatan. Akan tetapi peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai pemaknaan *self compassion* pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara ketika dihadapkan pada kegagalan, penderitaan atau ketidakmampuan diri sendiri, apakah sesuai atau tidak dengan *self compassion* yang dikemukakan oleh Neff.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemaknaan *self compassion* pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara melalui pendekatan psikologi ulayat.

## **C. TINJAUAN TEORI**

### **1. Definisi *Self Compassion***

Neff, Rude dan Kirkpatrick (2007) mengemukakan bahwa *self compassion* adalah suatu bentuk penerimaan diri yang sehat. *Self compassion* merupakan suatu sikap terbuka terhadap aspek-aspek diri sendiri dan kehidupannya yang tidak disukai. Dalam membentuk *self compassion* seseorang diperlukan tiga komponen dasar yang saling berinteraksi yaitu *self kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* (Neff, 2003b).

### **2. Komponen *Self Compassion***

Berdasarkan Neff (2011), jika individu memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen tersebut, maka individu memiliki *self compassion* yang tinggi. Jika salah satu dari ketiga komponen yang dimiliki individu dalam derajat yang rendah, maka individu tersebut memiliki *self compassion* yang rendah.

#### **a. *Self Kindness vs Self Judgement***

*Self kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami diri sendiri saat menghadapi penderitaan, kegagalan atau ketidaksempurnaan tanpa

melakukan *self judgement* dan *self criticism* terhadap diri sendiri. *Self kindness* memberikan kenyamanan dan menenangkan diri sendiri (Neff, 2009). Individu memiliki *self judgement* apabila individu menyerang dan memarahi diri sendiri ketika dihadapkan pada kesulitan dan kegagalan. Individu dengan *self judgement* akan merendahkan, dan mengkritik aspek-aspek yang ada dalam diri mereka (Neff, 2003a).

b. *Common Humanity vs Isolation*

*Common humanity* adalah pengertian dan kesadaran individu bahwa penderitaan, kegagalan atau ketidaksempurnaan diri merupakan bagian dari kehidupan yang dialami oleh semua manusia, sehingga dapat membuat individu melihat segala sesuatu dalam perspektif yang lebih baik (Neff, 2003b). Banyak individu merasa hanya dirinya yang tidak sempurna, memiliki kekurangan dan mengalami sesuatu yang tidak sesuai dengan harapannya, sehingga individu ini memiliki pandangan sempit dan berfokus pada ketidaksempurnaan diri tanpa menyadari potensi lain didalam dirinya, hal ini menyebabkan individu mengalami *isolation* (terisolasi). Individu ini merasa hanya dirinya yang menderita dan menganggap hanya dirinya yang menghadapi situasi yang menurutnya tidak adil (Neff, 2009).

c. *Mindfulness vs Overidentification*

*mindfulness* adalah kemampuan individu untuk menyadari, memberi pengertian kepada diri sendiri dan menghadapi perasaan yang ia rasakan, serta mengambil pendekatan yang seimbang saat mengalami kegagalan, tanpa menekan atau melebih-lebihkan perasaannya itu. Gambarannya adalah, ketika individu menghadapi kenyataan yang dialami dalam kehidupannya, individu melihat sesuatu apa adanya (Neff, 2011). Komponen ini membantu individu untuk secara lebih mendalam mempelajari pengalaman saat ini tanpa adanya perasaan kekhawatiran tentang masa lalu atau masa depan Neff (2003a).

*Mindfulness* dapat mencegah individu menjadi *overidentification* yaitu merenungkan keterbatasan diri; berpandangan sempit dan dapat mencegah adanya pemahaman yang mendalam tentang pengalaman saat ini (Neff & Vonk, 2009).

Individu yang *overidentification* akan membesar-besarkan kegagalan yang dialami.

#### **D. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikologi ulayat. Maksud dan tujuan psikologi ulayat adalah untuk bisa lebih memahami manusia secara utuh, sesuai dengan struktur dan proses mindanya masing-masing yang mau tidak mau tidak bisa dilepaskan dari kondisi lingkungan, sosial dan budaya setempat (Sarwono, 2012). Penelitian ini dimulai dengan melakukan *focus group discussion* (FGD) dan selanjutnya akan diteliti dengan menggunakan *open ended questionnaire*. Subjek penelitian diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok populasi (Arikunto, 2002). Karakteristik yang digunakan yaitu: (a) memiliki pengetahuan melalui pendidikan dibidang kesehatan. (b) memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan. (c) berhubungan langsung dengan pasien. (d) sample yang digunakan berjumlah 120 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker dan dokter gigi. (e) tenaga kesehatan di Jakarta Utara.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *open ended questionnaire* yang disusun peneliti berdasarkan FGD. *Open ended questionnaire* memiliki beberapa keuntungan sebagai berikut: (a) Responden memiliki kebebasan untuk menjawab sesuai dengan pendapat mereka dan keadaan yang pernah dialami. (b) Lebih mewakili pendapat yang sesungguhnya dari responden dan sesuai dengan realita dari responden, adanya validitas ekologi yang tinggi. (c) Berguna untuk mengidentifikasi aspek-aspek topik penelitian yang belum tereksplorasi (Hayes dalam Indrayanti & Adiwibowo, 2010).

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis tematik. Teknik ini diterapkan terhadap data yang diperoleh melalui *open ended questionnaire*. Selama proses analisis, informasi yang diperoleh diurutkan dalam tema-tema. Tema dalam konteks ini, mengacu pada ide ataupun topik yang

ditemukan dalam informasi yang ingin dianalisis dan muncul lebih dari sekali dalam kumpulan data. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pemaknaan *self compassion* pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara ketika dihadapkan pada kegagalan, penderitaan atau ketidakmampuan diri sendiri, apakah sesuai atau tidak dengan *self compassion* yang dikemukakan oleh Neff.

## E. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian melalui *open ended questionnaire* pada 120 responden tenaga kesehatan di Jakarta Utara diperoleh data sebagai berikut: Tenaga kesehatan di Jakarta Utara memaknakan kegagalan, penderitaan dan ketidakmampuan diri sebagai keadaan yang tidak sesuai harapan (36.67%), keadaan untuk menjadi lebih baik (17.5%), kejadian yang dialami semua manusia (16.67%), emosi negatif; berpandangan sempit (14.17%), kesuksesan yang tertunda (13.33%) dan ujian/cobaan (1.67%).

Hasil tema positif yang dirasakan tenaga kesehatan di Jakarta Utara ketika dihadapkan pada kegagalan, penderitaan atau perasaan tidak mampu adalah memotivasi diri (15%), menerima kenyataan (7.5%), merenung; introspeksi (6.67%), dijadikan pengalaman hidup (5%), meningkatkan spiritualitas (5%), dan menenangkan diri (1,67%) dan tidak ada tenaga kesehatan yang merespon menghibur diri, membandingkan dengan orang lain dan mengasihani diri (*irrelevant*). Selain tema positif, tema negatif yang diperoleh ketika dihadapkan pada kegagalan, penderitaan atau perasaan tidak mampu adalah stres (46.67%), *self judgement* (6.67%), putus asa (2.5%), *blaming others* (1.67%), menutup diri; *isolation* (0.83%), lari dari kenyataan (0.83%) dan tidak ada tenaga kesehatan yang merespon menyakiti diri dan mengeksplor kelebihan lain yang dimiliki (*irrelevant*). Sehingga dapat diurutkan bahwa derajat reaksi yang muncul ketika tenaga kesehatan dihadapkan pada kegagalan, penderitaan atau perasaan tidak mampu adalah *overidentification* (51.67%), *mindfulness* (39.17%), *self kindness* (1.67%), *self judgement* (6.67%), *isolation* (0.83%), dan *common humanity* (0%).

Hal ini dikarenakan tema-tema yang diperoleh dari FGD memiliki kesamaan dengan komponen *self compassion* dari Neff.

**Tabel 1**

Penyesuaian Tema

No.	Tema Positif	Neff	Tema Negatif	Neff
1.	Menghibur diri	<i>Self kindness</i>	<i>Self judgement</i>	<i>Self judgement</i>
2.	Menenangkan diri	<i>Self kindness</i>	Menutup diri; <i>Isolation</i>	<i>Isolation</i>
3.	Membandingkan dengan orang lain Dijadikan	<i>Common humanity</i>	Putus asa	<i>Overidentification</i>
4.	pengalaman hidup	<i>Mindfulness</i>	Stres	<i>Overidentification</i>
5.	Meningkatkan spiritualitas	<i>Mindfulness</i>	<i>Blaming others</i>	<i>Overidentification</i>
6.	Menerima kenyataan	<i>Mindfulness</i>	Menyakiti diri	<i>Overidentification</i>
7.	Memotivasi diri	<i>Mindfulness</i>	Lari dari kenyataan	<i>Overidentification</i>
8.	Merenung; Introspeksi	<i>Mindfulness</i>	-	-
9.	Mengasihani diri	<i>(irrelevant)</i>	Mengeksplor kelebihan lain yang dimiliki	<i>(irrelevant)</i>

Sehubungan dengan profesi, tenaga kesehatan di Jakarta Utara memaknakan peristiwa yang membuat tenaga kesehatan merasa gagal, menderita atau merasa tidak mampu adalah kegagalan mengenai profesi (64.17%), kegagalan secara umum (30,83%) dan tidak mengalami keagalan (5%).

Berdasarkan hasil dari penyesuaian faktor-faktor yang diperoleh dari FGD dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* dari Neff diperoleh faktor kepribadian (46.67%), lingkungan sosial (19.17%), peran orang tua (9.17%), budaya (5%), motivasi (5%), ekonomi (5%), pendidikan (4.17%), percaya diri yang tinggi (3.33%), jenis kelamin (0.83%), tekanan dari luar (0.83%), usia (0.83%) dan jenis pekerjaan yang muncul saat FGD, tidak muncul pada saat *open ended questionnaire*. dari penelitian ini, juga ditemukan beberapa faktor baru menurut tenaga kesehatan di Jakarta Utara yang mempengaruhi *self*

*compassion* dalam diri mereka yaitu: lingkungan sosial, jenis pekerjaan, motivasi, ekonomi, pendidikan, percaya diri yang tinggi, tekanan dari luar, usia.

Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang diperoleh dari FGD memiliki kesamaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* dari Neff.

**Tabel 2**

Penyesuaian Faktor-Faktor

No.	Faktor-faktor	Neff	Faktor baru
1.	Keterbatasan diri	Kepribadian	
2.	Memahami diri	Kepribadian	
3.	Menghargai diri	Kepribadian	
4.	Berfikir positif	Kepribadian	
5.	Kepribadian	Kepribadian	
6.	<i>Cognitive style</i>	Kepribadian	
7.	Jenis kelamin	Jenis kelamin	
8.	Pola asuh	Peran orang tua	
9.	Etnis; agama	Budaya	
10.	<i>Social support</i>		Lingkungan sosial
11.	Lingkungan		Lingkungan sosial
12.	Tekanan dari luar		Tekanan dari luar
13.	Jenis pekerjaan		Jenis Pekerjaan
14.	Pendidikan		Pendidikan
15.	Usia		Usia
16.	Percaya diri yang tinggi		Percaya diri yang tinggi
17.	Motivasi yang tinggi		Motivasi
18.	Ekonomi		Ekonomi

Hasil yang diperoleh dari tenaga kesehatan di Jakarta Utara mengenai reaksi orang lain terhadap kegagalan dan penderitaan adalah menunjukkan reaksi positif (48.33%), hanya turut merasakan (29.17%), menunjukkan reaksi negatif (15%), tidak menunjukkan reaksi apapun (6.67%) dan tidak mengetahui penderitaan kita (0.83%).

Hasil yang diperoleh tenaga kesehatan di Jakarta Utara ketika orang lain mengalami kegagalan atau penderitaan adalah menunjukkan reaksi positif (70.83%), hanya turut merasakan (21.67%), menunjukkan reaksi negatif (4.17%), tidak menunjukkan reaksi apapun (2.5%) dan menjadikan pelajaran (0.83%).

Dalam penelitian ini digunakan latar belakang budaya Indonesia yang pluralistik sehingga dapat memberikan kontribusi dalam pengukuran yang objektif mengenai *self compassion* khususnya pada tenaga kesehatan. Hal ini digunakan untuk dapat mengaktualisasikan potensi dan keunikan masing-masing individu. Penelitian ini lebih dari sekedar mempelajari kesamaan dan perbedaan aspek-aspek psikologi manusia antar budaya namun juga mengkaji perilaku unik individu dari khas suatu budaya, khususnya mengenai pemaknaan *self compassion* pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara.

Berdasarkan hasil penyesuaian yang diperoleh dalam penelitian ini, teori mengenai *self compassion* dapat diaplikasikan dalam latar belakang budaya Indonesia. Komponen *self kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* memiliki konsep yang sama dari tema-tema yang diperoleh, sama halnya juga dengan komponen negatif seperti *self judgement*, *isolation* dan *overidentification*. Dari hasil penyesuaian tersebut dapat diurutkan bahwa derajat reaksi yang muncul ialah *overidentification* (51.67%), *mindfulness* (39.17%), *self kindness* (1.67%), *self judgement* (6.67%), *isolation* (0.83%), dan *common humanity* (0%). Hal ini didukung dari penelitian Clara (2013) mengenai *The Meaning of Self Compassion and The Response Toward Failure in Our Society. Indigenous research*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* seperti kepribadian, jenis kelamin, peran orang tua dan budaya juga muncul pada responden. Selain faktor-faktor tersebut, peneliti juga menemukan beberapa faktor baru yang mempengaruhi tenaga kesehatan di Jakarta Utara dalam menghadapi kegagalan, penderitaan atau perasaan tidak mampu yaitu lingkungan sosial, tekanan dari luar, jenis pekerjaan, pendidikan, usia, percaya diri yang tinggi, motivasi dan ekonomi.

Selain komponen dan faktor, peneliti juga menyajikan pemaknaan kegagalan, reaksi orang lain, reaksi diri sendiri yang merupakan respon pada tenaga kesehatan dengan latar belakang budaya Indonesia khususnya di Jakarta

Utara. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi mengenai *self compassion* dan memberikan kontribusi dalam pengukuran yang objektif di Indonesia, khususnya pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara.

### **G. SIMPULAN**

Simpulan dalam penelitian ini adalah teori mengenai *self compassion* dapat diaplikasikan dalam latar belakang budaya Indonesia, khususnya pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara.

### **H. SARAN**

Bagi peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang *self compassion* pada bidang psikologi industri, pendidikan dan perkembangan, menggunakan sample lain yang bervariasi dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi, serta gambaran derajat *self compassion*.

Bagi tenaga kesehatan dapat mengembangkan *self compassion* dengan mengadakan atau mengikuti pelatihan kecerdasan emosional dan komunikasi interpersonal, serta disarankan tenaga kesehatan dapat mempraktekan atau melakukan *self compassion* dalam kehidupan pribadi, rumah tangga dan lingkungan kerja.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). *Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and match nonmeditators*. *Journal of Positive Psychology*, 7 (3), 230-238. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/Baer.mindfulness.self-compassion.pdf>

- Boellinghausm.U, Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). *The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals*. *Mindfulness*, DOI 10.1007/s12671-012-0158-6
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.
- Clara. (2013). *The Meaning of Self Compassion and The Response Toward Failure in Our Society*. Indigenous research.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). *Human autonomy: The basis for true self-esteem*. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). New York: Plenum Press.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). *Therapies for shame and self-attacking, using cognitive, behavioural, emotional imagery and compassionate mind training*. In P Gilbert (Ed.) *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263 – 325). London: Routledge.
- Gulo, W. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Hakim, dkk. (2012). The basis of children's trust towards their parents in Java, ngemong: Indigenous psychological analysis. *International Journal of Research Studies in Psychology*.
- Heffernan, M., Griffin, M., McNulty, S., & Fitzpatrick, J. J. (2010). *Self-compassion and emotional intelligence in nurses*. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366-373. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/Self%20CompassionNurses.pdf>
- Indrayanti & Adiwibowo, I.R. (2010). *The Dynamic of Adolescent's Trust to Parents & Close Friend: Indigenous Psychological Analysis*. Center for Indigenous & Cultural Psychology. Faculty of Psychology, Gadjah Mada University, Indonesia
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology: a step-by-step guide for beginners*. London: SAGE Publications Ltd.
- Momon, S. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mubin, M.F., & Aini, I.N. (2004). Koping perawat terhadap stress kerja di ruang rawat inap bougenville rumah sakit telogorejo semarang tahun 2004. *Jurnal.unimus.ac.id*
- Neff, K. D. (2003a). *Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity, 2, 223-250.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/empirical.article.pdf>
- Neff, K. D. (2003b). *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity, 2, 85-102.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/SCtheoryarticle.pdf>
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). *Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and Identity, 4, 263-287.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/SClearninggoals.pdf>
- Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). *An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of Research in Personality, 41, 908-916.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/JRPbrief.pdf>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). *Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. Journal of Research in Personality, 41, 139-154.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/JRP.pdf>
- Neff, K. D. (2008). *Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept.* In J. Bauer & H. A. Wayment (Eds.) *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego* (pp. 95 – 106). APA Books, Washington DC. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/listofpublications.htm>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2008, June). *Self-compassion among adolescents and young adults.* Paper presented at the 38<sup>th</sup> annual meeting of the Jean Piaget Society, Quebec City, Canada.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hseih, Y. (2008). *Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. Journal of Cross-Cultural Psychology, 39, 267-285.* Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/scculture.pdf>
- Neff, K. D. (2009). *Self-Compassion.* In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/listofpublications.htm>

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). *Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself*. *Journal of Personality*, 77,23-50. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/NeffVonk.pdf>
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion, self-esteem, and well-being*. *Social and Personality Compass*, 5, 1-12. Diakses dari: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/SC%2C%20SE%2C%20Well-being.pdf>
- Neff, K. D. (2011). *Self Compassion*. United States of America: HarperCollins Publishers.
- PP. No.32 Tahun 1996 Pasal 1 Ayat 1
- Peta Sumberdaya Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia. (2011). Diakses dari: [http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23\\_peta\\_jumlah\\_tenaga\\_kesehatan.pdf](http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23_peta_jumlah_tenaga_kesehatan.pdf)
- Prawitasari, J.,E. (2012). *Psikologi terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta: Erlangga.
- Purwakania, A.B. (2010). Perbedaan Sikap Menolong Antara Laki-laki dan Perempuan Pada Mahasiswa Jurusan Psikologi di Jakarta. *Jurnal Psikologi Universitas Bunda Mulia (PSIBERNETIKA)*. Vol 3. No.1. April 2010, hlm 1-12
- Sarwono, S. W. (2012), *Psikologi Ulayat*, Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI.
- Shiraeve, E.B., & Levy, D.A. (2010). *Cross-Cultural Psychology: Critical Thinking and Contemporary Applications*. Boston: Pearson Education, Inc., Publishing as Allyn & Bacon.
- Sudarji, S. (2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Stres Pada Penderita Kanker Payudara di Departemen Bedah RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Jurnal Psikologi Universitas Bunda Mulia (PSIBERNETIKA)*. Vol 4. No.1. April 2011, hlm 43-52
- Suwarni, E. (2008). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Metode Mengajar Dosen Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa UBM Jakarta. *Jurnal Psikologi Universitas Bunda Mulia (PSIBERNETIKA)*. Vol 1. No.2. Oktober 2008, Hlm. 1-21

- Wandi. (2012, November 23). Kartu Sehat Dibagi, Pengunjung Puskesmas Meningkat. *Poskotanews*. Diakses dari : <http://www.poskotanews.com/2012/11/23/kartu-sehat-dibagi-pengunjung-puskesmas-meningkat/>
- Yulianti, D.B. (2009). Perbedaan Stres dan Coping Stres Antara Laki-laki dan Perempuan Dalam Menghadapi Kemacetan Lalu-Lintas. *Jurnal Psikologi Universitas Bunda Mulia (PSIBERNETIKA)*. Vol 2. No.1. Juni 2009, hlm.68-87