

**GAMBARAN *COMPASSION FATIGUE*
PADA PERAWAT YANG BEKERJA
DI RUMAH SAKIT JIWA**



SKRIPSI

OLEH :

**USSIVINE ABIGAIL ENGGAR
04041282025019**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDERALAYA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN *COMPASSION FATIGUE* PADA PERAWAT YANG
BEKERJA DI RUMAH SAKIT JiWA

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh

USSIVINE ABIGAIL ENGGAR

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 15 November 2024

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing I

Amalia Juniary, S.Psi., M.A., Psikolog
NIP. 197906262023212018

Dosen Pembimbing II

Sayang Ajeng Mardiyah, S.Psi., M.Si
NIP.197805212002122004

Dosen Penguji I

Ayu Purnamasari, S.Psi., M.A
NIP. 198612152015042004

Dosen Penguji II

Angelite Hosana Z. T., S.Psi., M.Psi
NIP.198704152018032001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Psikologi
pada tanggal, 15 November 2024



Sayang Ajeng Mardiyah, S.Psi., M.Si
NIP.197805212002122004

LEMBAR PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

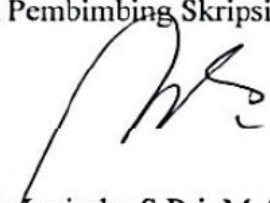
Nama : Ussivine Abigail Enggar
NIM : 04041282025019
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran
Judul Skripsi : Gambaran *Compassion Fatigue* Pada Perawat Yang Bekerja Di Rumah Sakit Jiwa


Indralaya, 15 November 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Skripsi I

Dosen Pembimbing Skripsi II


Amalia Juniary, S.Psi, M.A., Psikolog
NIP. 197906262023212018


Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Mengetahui,
Ketua Bagian Program Studi Psikologi



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

SURAT PERNYATAAN

Saya, Ussivine Abigail Enggar, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, menyatakan bahwa skripsi ini merupakan karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun. Tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam penelitian ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Inderalaya, 15 November 2024

Hormat Saya,



Ussivine Abigail Enggar
NIM. 04041282025019

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti anjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan pertolongannya dalam setiap langkah proses penyelesaian skripsi ini. Peneliti mempersembahkan hasil skripsi ini beserta ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan YME yang senantiasa menjadi tempat peneliti mengadu, yang mendengarkan setiap keluh kesah dan menenangkan peneliti disetiap proses kehidupan, dan membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada Mama dan Papa yang tidak pernah berhenti mendoakan peneliti agar dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, menenangkan dan memberikan arahan disaat peneliti sedang sedih dan tertekan. Terimakasih banyak atas semua bantuan dan dukungan yang tidak pernah putus sejak peneliti kecil hingga saat ini. Semoga Papa dan Mama terus diberikan kesehatan dan umur yang panjang agar dapat melihat peneliti menggapai cita-cita serta memberikan kesempatan bagi peneliti untuk membanggakan dan membahagiakan kalian.
3. Kepada keluarga dekat yang saya sayangi Oma, Auntie, dan Ovine terimakasih atas dukungan yang telah diberikan selama ini untuk menyemangati peneliti.

MOTTO

*“Believe that God holding a watering can,
so that your flower can bloom perfectly in the right moment”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti naikkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Gambaran *Compassion Fatigue* Pada Perawat Yang Bekerja Di Rumah Sakit Jiwa” tepat pada waktunya. Tentunya dalam proses penyusunan penelitian ini, peneliti tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu peneliti turut mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Taufik Marwa, SE., M.Si, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
3. Ibu Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si selaku Ketua Bagian Program Studi Psikologi dan Dosen Pembimbing II yang juga telah memberikan arahan dalam penyelesaian penelitian ini.
4. Ibu Marisya Pratiwi, M.Psi., Psikolog selaku Koordinator Program Studi Psikologi.
5. Ibu Amalia Juniarly S.Psi, MA., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan, arahan, serta bimbingannya selama proses penyelesaian penelitian ini dari awal penyusunan proposal hingga akhir penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan civitas akademik Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dan teman-teman *owlster fighter* 2020 selaku teman seperjuangan yang saling memberikan bantuan dan dukungan.
7. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

8. Kakak peneliti, Ovine, yang telah menjadi *number one support system* peneliti sepanjang penulisan skripsi ini, yang walaupun sedang jauh selalu menyempatkan untuk bertanya kabar dan memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman RBL Ariq, Tiara, Enji, Mery, Iren, Fatrin, Nata yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan selama mengerjakan penelitian ini. Yang tidak pernah lelah mendengar keluh kesah, dan selalu ada untuk menghibur peneliti disaat sedih.
10. Odrey, Kayon, Odi, Tepik, Kensa, yang walaupun sudah memiliki kesibukan masing-masing dan tidak selalu dapat bertemu, selalu menyempatkan waktu jika peneliti sedang membutuhkan dukungan atau tempat berbagi cerita.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dalam penyusunan maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sehingga dapat menambah kualitas pemikiran baru, lebih baik dan sempurna lagi dimasa yang akan datang.

Palembang, 15 November 2024

Hormat saya,



Ussivine Abigail Enggar
NIM 04041282025019

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II LANDASAN TEORI	18
A. <i>Compassion Fatigue</i>	18
1. Pengertian <i>Compassion Fatigue</i>	18
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Compassion Fatigue</i>	20
3. Komponen-Komponen <i>Compassion Fatigue</i>	22
B. Gambaran <i>Compassion Fatigue</i>	24
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Identifikasi Variabel.....	27
B. Definisi Operasional Variabel.....	27
1. <i>Compassion Fatigue</i>	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	28
1. Populasi Penelitian	28

2.	Karakteristik Sampel.....	28
3.	Teknik Pengambilan Sampel	30
D.	Metode Pengumpulan Data.....	30
1.	Skala <i>Compassion Fatigue</i>	31
E.	Validitas dan Reliabilitas Penelitian	33
1.	Validitas	33
2.	Reliabilitas	34
F.	Metode Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		36
A.	Orientasi Kancuh.....	36
B.	Laporan Pelaksanaan Penelitian	39
1.	Persiapan Administrasi	39
2.	Persiapan Alat Ukur	39
3.	Pelaksanaan Penelitian	45
C.	Hasil Penelitian	50
1.	Deskripsi Subjek Penelitian	50
2.	Deskripsi Deskripsi Data Penelitian	55
3.	Uji Analisis Data Penelitian	58
D.	Hasil Analisis Tambahan	59
1.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Usia	59
2.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	59
3.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir	60
4.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Status Pernikahan	61
5.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Jumlah Anak	64
6.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Pengalaman Kerja	66
7.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Pembagian Ruang Kerja	68

8.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Riwayat Kesehatan	72
9.	Uji Beda Tingkat <i>Compassion Fatigue</i> Berdasarkan Frekuensi Olahraga	73
10.	Hasil Tingkat Mean Pada Variabel <i>Compassion Fatigue</i>	74
E.	Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		85
A.	Kesimpulan	85
B.	Saran	86
1.	Bagi Perawat Yang Bekerja Di Rumah Sakit Jiwa	86
2.	Bagi Peneliti Selanjutnya	87
C.	Kelemahan Penelitian	88
DAFTAR PUSTAKA		90
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Skor Skala Psikologi	31
Tabel 3. 2	Blueprint Skala Compassion Fatigue	33
Tabel 4. 1	Distribusi Aitem Valid dan Tidak Valid Komponen Secondary Trauma	42
Tabel 4. 2	Koefisien Reliabilitas (α) Komponen Secondary Trauma	43
Tabel 4. 3	Distribusi Aitem Valid dan Tidak Valid Komponen Job Burnout.....	44
Tabel 4. 4	Koefisien Reliabilitas (α) Komponen Job Burnout.....	45
Tabel 4. 5	Distribusi Penomoran Baru Compassion Fatigue	45
Tabel 4. 6	Tabel Penyebaran Skala Try Out	47
Tabel 4. 7	Tabel Penyebaran Skala Penelitian	50
Tabel 4. 8	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia	50
Tabel 4. 9	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4. 10	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir	51
Tabel 4. 11	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan	51
Tabel 4. 12	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jumlah Anak	52
Tabel 4. 13	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pengalaman Kerja.....	52
Tabel 4. 14	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pembagian Ruangan Kerja	53
Tabel 4. 15	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Jumlah Faktor Psikologis yang Dirasakan Subjek Terkait <i>Compassion Fatigue</i>	53
Tabel 4. 16	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Mekanisme Koping	54
Tabel 4. 17	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Riwayat Kesehatan	54
Tabel 4. 18	Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Frekuensi Olahraga.....	54
Tabel 4. 19	Tabel Deskripsi Data Deskriptif Penelitian	55
Tabel 4. 20	Tabel Formulasi Kategorisasi	56
Tabel 4. 21	Tabel Deskripsi Kategorisasi Komponen ST Subjek Penelitian.....	56
Tabel 4. 22	Tabel Deskripsi Kategorisasi Komponen JB Subjek Penelitian	57
Tabel 4. 23	Tabel Deskripsi Kategorisasi <i>Compassion Fatigue</i>	57
Tabel 4. 24	Tabel Uji Normalitas Variabel Penelitian	59
Tabel 4. 25	Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia.....	59

Tabel 4. 26 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 4. 27 Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
Tabel 4. 28 Hasil Uji Beda Berdasarkan Status Pernikahan	62
Tabel 4. 29 Hasil Analisis Lanjutan Berdasarkan Status Pernikahan	63
Tabel 4. 30 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jumlah Anak.....	64
Tabel 4. 31 Hasil Uji Beda Berdasarkan Pengalaman Kerja	66
Tabel 4. 32 Hasil Uji Beda Berdasarkan Pembagian Ruang Kerja.....	68
Tabel 4. 33 Hasil Analisis Lanjutan Berdasarkan Pembagian Ruang Kerja.....	70
Tabel 4. 34 Hasil Uji Beda Berdasarkan Riwayat Kesehatan	72
Tabel 4. 35 Hasil Uji Beda Berdasarkan Frekuensi Olahraga	73
Tabel 4. 36 Tabel Uji Tingkat Mean Pada Komponen-Komponen <i>Compassion Fatigue</i>	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Blueprint Aitem Skala Compassion Fatigue (Cf).....	98
Lampiran B Skala Uji Coba (<i>Try Out</i>) Penelitian.....	105
Lampiran C Skala Setelah Uji Coba (<i>Try Out</i>) Penelitian	114
Lampiran D Tabulasi Data Penelitian	130
Lampiran E Uji Reliabilitas Dan Validitas	141
Lampiran F Deskripsi Data Penelitian	146
Lampiran G Hasil Uji Analisis Data Penelitian	151
Lampiran H Hasil Analisis Tambahan	153
Lampiran I Persiapan Administrasi	153

GAMBARAN COMPASSION FATIGUE PADA PERAWAT YANG BEKERJA DI RUMAH SAKIT JiWA

Ussivine Abigail Enggar¹, Amalia Juniarily²

ABSTRAK

Compassion fatigue adalah perasaan lelah yang muncul pada individu karena pekerjaannya, sebagai akibat dari paparan trauma dalam waktu yang cukup panjang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *compassion fatigue* pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSJ, yang jumlahnya tidak diketahui. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 141 subjek. Alat ukur yang digunakan adalah modifikasi skala baku *compassion fatigue* Adams, Figley, dan Boscarino (2007), dengan koefisien Cronbach's Alpha aspek *secondary trauma* 0,890, dan *job burnout* 0,930. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif.

Berdasarkan analisis data statistik deskriptif, ditemui 78 (55,3%) responden penelitian mengalami *compassion fatigue* yang rendah. Beberapa faktor yang memberikan kontribusi terhadap rendahnya *compassion fatigue* pada perawat antara lain karena sebagian besar responden penelitian memiliki mekanisme koping, bekerja 0-5 tahun, dan merasakan sedikit faktor psikologis. Peneliti juga menemukan bahwa perawat yang bekerja di ruang akut/kronis, belum menikah, dan belum memiliki anak memiliki tingkat *compassion fatigue* yang lebih rendah. Selain itu, perawat yang bekerja di RSJ diketahui lebih rentan merasakan *job burnout* dibandingkan *secondary trauma*.

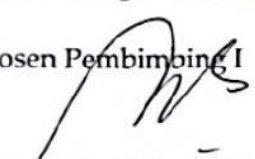
Kata kunci: *Compassion Fatigue*, Perawat rumah sakit jiwa

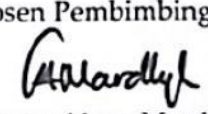
¹Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

²Dosen Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

Dosen Pembimbing I

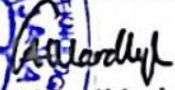
Dosen Pembimbing II


Amalia Juniarily, S.Psi, M.A., Psikolog
NIP. 197906262023212018


Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP.197805212002122004



Mengetahui,
Ketua Bagian Psikologi


Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

COMPASSION FATIGUE IN NURSES WORKING IN MENTAL HOSPITAL

Ussivine Abigail Enggar¹, Amalia Juniarily²

ABSTRACT

Compassion fatigue is a feeling of tiredness and burnout that arises in individuals because of their work, as a result of exposure to trauma for a fairly long time. This study aims to describe the level of compassion fatigue in nurses that working in mental hospitals.

The population used in this study were nurses working in psychiatric hospitals which the total is unknown. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 141 respondents. The measuring instrument used was a modification of the compassion fatigue scale by Adams, Figley, and Boscarino (2007), with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.890 for the secondary trauma aspect and 0.930 for the job burnout aspect. The data analysis technique used was descriptive statistical analysis.

Based on the descriptive statistical analysis, 78 (55.3%) of the study respondents experienced low compassion fatigue. Several factors that contributed to low compassion fatigue in nurses included the fact that most of the study respondents had coping mechanisms, had worked for 0-5 years, and felt few psychological factors. The researchers also found that nurses who worked in acute/chronic rooms, were unmarried, and did not have children had lower levels of compassion fatigue. Additionally, nurses who work in mental hospitals are known to be more susceptible to job burnout than secondary trauma.

Keywords: *Compassion fatigue, Nurse working in mental hospital*

¹Student of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

²Lecturer of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Amalia Juniarily, S.Psi, M.A., Psikolog
NIP. 197906262023212018

Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP.197805212002122004



Enggetahui,
Ketua Jurusan Psikologi

Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP.197805212002122004

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia adalah mengenai kesehatannya dan kesehatan ini tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik tapi juga kesehatan mentalnya. Hal ini dikarenakan kesehatan fisik dan kesehatan mental memiliki peranan yang setara dalam menjaga kelangsungan hidup manusia (Farisandy, Asihputri, & Pontoh, 2023). Hal serupa diungkapkan oleh Laksono, Fatmawati, Ardiansyah, dan Harahap (2022), bahwa kesehatan dan kesejahteraan mental memegang peranan yang sama pentingnya terhadap keadaan seseorang, dimana keadaan mental seseorang tidak hanya mempengaruhi cara seseorang berpikir atau bertindak namun dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan orang tersebut.

Pada kenyataannya, isu terkait kesehatan mental atau jiwa ini masih belum juga mendapatkan perhatian yang memadai di Indonesia (Hadriyati, Andriani, & Melyawati, 2023). Septiarini, Sulistiowati, dan Widyanthari (2018) mengatakan bahwa permasalahan mengenai kesehatan mental ini diketahui mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Kemenkes RI (2017) mengungkapkan bahwa seseorang yang merasa memerlukan bantuan dalam mengatasi masalah kejiwaan, sangat disarankan untuk berbicara, berkonsultasi, atau mencari pertolongan dari psikiater di fasilitas kesehatan mental di rumah sakit, bahkan jika diperlukan, mereka juga dapat dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Di setiap RSJ jumlah pasien dan jenis gangguan yang bervariasi, dimana orang dengan kondisi mental tertentu seringkali menunjukkan sikap yang berbeda seperti diam, ketidakmampuan mengenali orang lain, serangan marah tanpa alasan yang jelas, berbicara tanpa makna yang jelas, maupun kesulitan dalam menjaga kebersihan diri (Muhlis, Dewi, & Siswanti, 2022). Akan tetapi tenaga dan sarana kesehatan mental di Indonesia dapat dikatakan masih kurang ketersediaannya, dimana sampai tahun 2022 hanya sebanyak 40% Rumah Sakit Umum (RSU) yang menyediakan penanganan kesehatan mental dan terdapat 4 provinsi yang belum memiliki RSJ di daerahnya (Kemenkes RI, 2022). Meski tenaga dan sarana kesehatan mental di Indonesia dapat dikatakan masih kurang ketersediaannya, namun intensitas penggunaan bangsal rawat inap pasien di RSJ cukup tinggi karena banyak dari mereka yang membutuhkan rawat inap sebelum melakukan rehabilitasi (Saraswati & Haryangsah, 2003).

Di ruang inap rumah sakit jiwa (RSJ), para pasiennya terbagi ke dalam beberapa bangsal-bangsal sesuai dengan kebutuhan atau gangguan yang dialami oleh pasien. Hal serupa diungkapkan juga oleh seseorang dengan *username* Valentina Citra di forum *quora* pada tahun 2020, bahwa para pasien di RSJ dikelompokkan ke dalam bangsal-bangsal yang berbeda, sehingga ada bangsal yang tenang karena pada pasiennya sudah lebih stabil, dan ada juga bangsal khusus untuk pasien yang masih berada dalam kondisi akut sehingga rentan untuk histeris. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan dengan melihat beberapa video di *platform youtube* maupun *tiktok* peneliti juga menemukan keadaan yang tidak jauh berbeda, pasien dengan kondisi parah atau akut ditempatkan di bangsal khusus yang

terkunci dimana kebebasan mereka masih sangat dibatasi dan perlu dimonitor cukup ketat oleh para perawat, sedangkan untuk pasien yang sudah lebih tenang akan lebih dibebaskan untuk beraktivitas bersama-sama walaupun masih tetap dalam pengawasan.

Menurut Permatasari dan Utami (2018), perawat jiwa merupakan salah satu pemegang peranan penting dalam memberikan perawatan bagi pasien-pasien yang dirawat di RSJ. Maranden, Irjayanti, dan Wayangkau (2023) melalui wawancara dalam penelitiannya mengatakan bahwa sistem jaga perawat di RSJ terbagi ke dalam 3 *shift* yang berbeda, yaitu *shift* pagi, sore, dan malam. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada seorang perawat dengan inisial MY pada tanggal 13 Juni 2024, diketahui bahwa perawat di tempat kerjanya bekerja dengan pembagian *shift* jaga pagi, sore, dan malam, dimana mereka akan ditempatkan jaga di bangsal-bangsal tertentu namun dapat *rolling* berganti bangsal untuk menyesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada seorang perawat jiwa berinisial I pada tanggal 2 Juli 2024, dikatakan bahwa para perawat di RSJ harus bergantian jaga melalui pembagian *shift*, agar semua pasien yang ada di sana, terutama di bangsal untuk pasien akut, dapat terus menerus mendapatkan perhatian dan monitoring dari perawat. Sari, Yusran, dan Ardiansyah (2017) juga mengungkapkan bahwa perawat yang bekerja di bagian kejiwaan selain menghadapi kesulitan berkomunikasi dengan pasiennya, harus terus-menerus waspada terhadap perilaku pasien yang tidak bisa ditebak dan bisa jadi berbahaya bagi keselamatan perawat tersebut.

Selain itu Lutfiyah dan Dwarawati (2023) memaparkan bahwa perawat di RSJ harus terus menghadapi kondisi emosional pasien yang tidak stabil serta situasi-situasi tegang, seperti mengamati keadaan yang menyedihkan, berinteraksi secara intensif dengan pasien serta keluarga, mereka juga seringkali menghadapi agresivitas pasien yang kehilangan kendali yang membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Rahayu dan Fauziah (2019) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa beberapa perawat jiwa yang diwawancarai melaporkan bahwa beban pekerjaannya menjadi lebih berat saat merawat pasien akut yang membutuhkan pengasuhan total karena tindakan agresif dari pasien tersebut.

Pekerjaan dibidang keperawatan ini tidak dapat lepas juga dari keterlibatan dengan paparan trauma, kematian, keputusasaan, dan lainnya, yang terakumulasi selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun (Boyle, 2015). Hal ini didukung oleh pendapat Amelia, Iswantoro, dan Chrisnawati (2018) yang mengatakan bahwa seseorang yang terus-menerus berinteraksi atau menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan cenderung merasakan tekanan yang tinggi, terutama bagi perawat jiwa yang sering terpapar dengan peristiwa traumatis.

Perawat jiwa ini juga dituntut untuk memiliki kesabaran yang sangat tinggi serta memiliki mental yang kuat karena mereka bertanggung jawab atas merawat pasien-pasien dengan gangguan mental yang kompleks (Alverina & Ambarwati, 2019). Banyaknya tuntutan untuk menyediakan pelayanan mengenai kesehatan mental bagi pasien jiwa atau yang biasa disebut dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) akan menambah beban pekerjaan perawat dan dapat menimbulkan berbagai masalah lain seperti munculnya kecemasan, ketakutan, kelelahan maupun

stress saat menghadapi perilaku pasien yang agresif atau beresiko melukai seseorang (Muhlis dkk, 2022).

Lutfiyah dan Dwarawati (2023), juga mengungkapkan bahwa dalam menghadapi berbagai tekanan dalam pekerjaannya, perawat RSJ sangat beresiko untuk mengalami stres dan kejenuhan. Stres yang timbul dari membantu pasien yang menghadapi pengalaman traumatis ini dapat menyebabkan terjadinya *compassion fatigue* pada perawat jiwa, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang empatik kepada klien (Amelia dkk, 2018).

Kawar, Radovich, Valdez, Zuniga, dan Rodeinelli (2019) juga mengungkapkan bahwa *compassion fatigue* merupakan fenomena umum yang terjadi pada hampir semua tenaga kesehatan profesional, termasuk perawat yang memberikan perawatan yang empatik dan berbasis hubungan kepada pasien dan keluarga memiliki resiko terkena *compassion fatigue*. Amelia dkk (2018) juga menemukan dalam penelitiannya bahwa perawat jiwa di RSJ yang diteliti, baik yang bekerja di ruang akut pria dan wanita, ruang tenang pria atau wanita, maupun ruang dual diagnosa mengalami *compassion fatigue*.

Kesumaputri, Hamidah, dan Shalehuddin (2021) juga menyampaikan bahwa beban pekerjaan dan tekanan yang dirasakan oleh perawat jiwa yang berhubungan langsung dengan para pasiennya dalam jangka waktu yang panjang dan cukup intens, dapat menimbulkan stres dan trauma yang kemudian dapat berakibat pada munculnya *compassion fatigue*. Dalam penelitiannya, Pergol-Metko, Staniszevska, Metko, Sienkiewicz, dan Czyzewski (2023) mengungkapkan bahwa perawat jiwa yang sering bekerja lebih dari 40 jam per minggu akan dianggap lembur dan

didapatkan memiliki tingkat *compassion fatigue* yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja kurang dari 40 jam.

Compassion fatigue ini dapat muncul sebagai salah satu dampak negatif yang muncul dari pengalaman berulang dalam memberikan perawatan kepada klien (Cavanagh, Cockett, Heinrich, Doig, Fiest, Guichon, Page, Mitchell, & Doig, 2020). *Compassion fatigue* sendiri didefinisikan oleh Pehlivan dan Guner (2018) sebagai efek negatif akibat membantu individu yang merasakan sakit atau menderita akibat peristiwa traumatis. *Compassion fatigue* dapat juga digambarkan sebagai berkurangnya kapasitas praktisi kesehatan untuk memberikan perawatan sebagai akibat dari paparan berulang terhadap penderitaan pasien, dan karena pengetahuan tentang pengalaman traumatis pasiennya (Cavanagh et al, 2020).

Compassion fatigue juga diartikan oleh Adams, Boscarino, dan Figley (2006) sebagai berkurangnya kapasitas atau minat pada pengasuh formal untuk berempati atau menanggung penderitaan yang dirasakan seseorang, juga merupakan sebuah konsekuensi alami dari perilaku dan emosi yang dihasilkan saat mengetahui atau berhadapan dengan peristiwa traumatis yang dialami atau diderita oleh seseorang. Adams, Figley, dan Boscarino (2007) juga membagi *compassion fatigue* ke dalam dua komponen serupa, yaitu *job burnout* dan *secondary trauma* (trauma sekunder).

Menurut Putri (2020), resiko untuk mengalami *burnout* sangat besar pada perawat jiwa. Tang, Wang, Zhou, Wang, Zhang, dan Lu (2023) juga menyampaikan bahwa terdapat risiko peningkatan *burnout* seiring meningkatnya beban dan tuntutan bagi perawat jiwa dalam menjaga interaksi jangka panjang dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti psikosis, kecenderungan bunuh diri, dan

perilaku tidak stabil. Perawat jiwa saat menangani pasien, selain merespon patologi dan perilaku psikiatris yang tidak umum dalam layanan medis secara objektif, juga berisiko untuk mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya (Lopez-Lopez, Gomez-Urquiza, Canadas, De La Fuente, Albedin-Garcia, & Canadas-De La Fuente, 2019).

Sebagaimana ditemukan juga dalam penelitian Fitri, Sari, dan Rahmadhani (2022), sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Jambi diketahui mengalami *burnout* tingkat tinggi, yaitu sebanyak 55,8%. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Alverina dan Ambarwati (2019) dalam penelitiannya, ditemukan juga bahwa beberapa perawat jiwa melaporkan gejala *burnout*, dimana mereka merasa kelelahan dalam mengurus pasien serta keharusan untuk selalu siap siaga mengawasi pasien yang mungkin ingin kabur yang membuat mereka terkadang sulit untuk mengontrol emosi, hal ini jika berlangsung dalam jangka waktu panjang akan membuat perawat merasa terbebani dalam menjalankan pekerjaannya dan mengalami ketegangan emosi.

Burnout yang dirasakan ini juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental perawat jiwa yang memicu sakit kepala, insomnia, mudah tersinggung, gangguan konsentrasi, kelelahan jangka panjang, menurunnya kualitas pelayanan, meningkatkan kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan, serta menurunkan kepuasan pasien yang dapat mempengaruhi hasil kesehatan pasien atau meningkatkan angka kematian (Lopez-Lopez et al, 2019). Hal serupa diungkapkan oleh Fitri dkk (2022), dimana *burnout* juga diketahui berdampak pada kinerja dan kualitas pelayanan perawat jiwa, dimana individu yang mengalami *burnout* akan

kehilangan makna pekerjaannya akibat respon berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik, dan mental.

Peneliti juga telah melakukan wawancara terhadap beberapa perawat jiwa, dan sebagian besar diantaranya melaporkan bahwa mereka merasakan beberapa gejala *burnout* saat memberikan perawatan terhadap pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat dengan inisial MY dan E pada 13 Juni 2024, keduanya melaporkan hal serupa dimana keduanya pernah merasakan *burnout* terhadap pekerjaannya setelah menangani beberapa pasien yang kurang responsif kepada para perawat saat diberikan penanganan, juga saat banyak pasien dengan perilaku agresif terhadap perawat maupun sesama pasien yang sulit dikontrol. MY juga melaporkan bahwa ia pernah beberap kali sampai menangis saat pulang ke rumah karena merasa tekanan dari *burnout* yang dirasakannya sangat berat sehingga emosinya menjadi tidak stabil, ia juga sering meluapkan emosinya kepada orang-orang disekitarnya saat merasa *burnout* dan merasa lebih sensitif karena sedang tertekan akibat pekerjaannya di RSJ.

Komponen kedua dari *compassion fatigue* adalah trauma sekunder (*secondary trauma*). Adeyemo, Omoaregba, Aroyewun, Modebe, James, Blessing, dan Chinedu (2015), menemukan bahwa mustahil bagi seseorang yang merawat pasien kesehatan mental untuk tidak mengalami kekerasan baik secara langsung maupun tidak langsung, hal ini menyebabkan mereka lebih rentan untuk mengalami *secondary trauma*. *Secondary trauma* ini adalah salah satu konsekuensi bagi para perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien (Bock, Heitland, Zimmermann, Winter, & Kahl, 2020).

Dalam penelitian Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis, dan Katostaras (2015), disebutkan juga bahwa paparan terhadap kekerasan atau penyerangan dan krisis dengan keluarga pasien, serta dinamika bekerja dengan pasien yang tidak menunjukkan perkembangan secara signifikan dapat menambah tingkat stres dan potensi peningkatan kerentanan terhadap *secondary trauma* pada perawat jiwa. Menjadi saksi terhadap trauma yang dialami pasien juga dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perawat ini rentan merasakan fenomena *secondary trauma* ini (Jacobowitz, Moran, Best, & Mensah, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, beberapa perawat jiwa melaporkan bahwa mereka merasakan beberapa gejala *secondary trauma* setelah berhadapan dengan pasien tertentu. Salah satu perawat dengan inisial E pada tanggal 13 Juni 2024 mengungkapkan bahwa setelah menangani pasien dengan gangguan halusinasi atau yang memiliki kecenderungan melakukan kekerasan yang sulit untuk di kontrol, ia menjadi sulit tidur karena terus terbayang dengan kondisi pasien tersebut.

Selain itu, perawat jiwa dengan inisial MY dalam wawancara lanjutan pada tanggal 27 Juli 2024 mengungkapkan bahwa jika sedang menangani pasien dengan kondisi yang cukup parah, ia sering teringat kembali atau terbayang tentang kondisi pasien tersebut saat tidur akibat merasa tertekan karena harus menangani pasien tersebut lagi keesokan harinya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Ilahi, Yenni, dan Suroso (2023) dalam penelitiannya pada tahun 2022, perawat di RSJ Daerah Provinsi Jambi juga melaporkan seringnya muncul rasa cemas, gugup,

pusing atau sakit kepala, lesu, juga gangguan tidur di malam hari karena pekerjaannya sebagai perawat jiwa.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka dari itu peneliti pun tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Compassion Fatigue* Pada Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan permasalahan yang diajukan peneliti dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran *compassion fatigue* pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diajukan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *compassion fatigue* pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan oleh peneliti dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis bagi perkembangan ilmu pengetahuan psikologi, khususnya dalam bidang

psikologi klinis serta psikologi industri dan organisasi yang berkaitan dengan *compassion fatigue*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan oleh peneliti agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi para responden, yaitu perawat khususnya yang bekerja di rumah sakit jiwa, agar dapat mengetahui gambaran *compassion fatigue* yang dapat dialaminya.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, referensi, serta bahan pertimbangan untuk peneliti-peneliti selanjutnya, terutama yang ingin meneliti terkait gambaran *compassion fatigue* pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain terkait dengan variabel dan fenomena pada penelitian ini. Namun peneliti akan memaparkan beberapa contoh perbandingan dengan penelitian terdahulu untuk membuktikan bahwa penelitian dengan judul “Gambaran *Compassion Fatigue* Pada Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa” ini memiliki perbedaan dan pembaharuan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Penelitian pertama dilakukan oleh Nelma (2021) dengan judul “Gambaran *Compassion Fatigue* pada Psikolog Klinis”. Penelitian ini merupakan penelitian

kualitatif yang bertujuan untuk melihat gambaran proses terjadinya *compassion fatigue* pada psikolog klinis. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* serta metode pengumpulan *data in-depth interview* dengan jumlah responden 1 orang. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa exposure secara terus menerus terhadap penderitaan klien memiliki dampak terhadap kondisi mental responden yang tercermin pada komponen kehidupan psikolog klinis dalam bidang pekerjaan, dimana *compassion fatigue* tergambar dalam interaksi langsung psikolog klinis dengan kliennya, serta pada komponen kehidupan pribadi dimana *compassion fatigue* tergambar pada perubahan interaksi sosial psikolog klinis dengan orang-orang terdekatnya.

Perbedaan penelitian Nelma (2021) dengan peneliti terdapat pada metode penelitian yang dilakukan dan subjek yang digunakan, dimana Nelma (2021) menggunakan metode penelitian kualitatif dengan psikolog klinis sebagai subjek, sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa sebagai subjek penelitian. Selain itu terdapat juga perbedaan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian, dimana Nelma (2021) menggunakan teori proses terjadinya *compassion fatigue* dari Figley (2002), sedangkan peneliti menggunakan teori komponen *compassion fatigue* dari Adams et al (2007).

Penelitian lainnya terkait variabel *compassion fatigue* diteliti oleh Permatasari dan Hidajat (2023) yang berjudul “Gambaran *compassion fatigue* dan *compassion satisfaction* pada *rescuer* BASARNAS (Studi pada *rescuer* BASARNAS kantor SAR Jakarta)”. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan

metode *mixed method* yang menggabungkan metode kuantitatif dengan kualitatif, yang dilakukan pada *rescuer* Basarnas yang bertugas di Kantor SAR Jakarta dengan rentang usia 18-50 tahun sebagai subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tentang *compassion fatigue* dan *compassion satisfaction* pada *rescuer* Basarnas yang bertugas di Kantor SAR Jakarta. Hasil penelitian ini adalah bahwa subjek diketahui menerima baik dampak positif (*compassion satisfaction*) maupun dampak negatif (*compassion fatigue*) dari pekerjaan mereka saat menolong orang lain. Mereka mengungkapkan bahwa pekerjaan mereka memberikan kepuasan yang tidak dapat tergambarkan oleh materi, namun di satu sisi juga menyebabkan kelelahan baik secara fisik maupun mental yang dapat mempengaruhi performa kerja mereka. Selain itu, didapatkan juga bahwa karakteristik sifat kepribadian memiliki peranan terhadap *compassion fatigue* dan *compassion satisfaction*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Hidajat (2023) dengan peneliti terletak pada metode penelitian, dimana Permatasari dan Hidajat (2023) menggunakan metode *mixed method* sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif. Selain itu, perbedaan juga dapat terlihat pada subjek penelitian yang digunakan, dimana Permatasari dan Hidajat (2023) menggunakan *rescuer* BASARNAS, sedangkan peneliti menggunakan perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa sebagai subjek penelitian.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan *compassion fatigue* pada perawat jiwa di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar” yang dilakukan oleh

Amelia, Iswantoro, dan Chrisnawati (2018). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 83 perawat jiwa di ruang rawat inap RSJ Sambang Lihum Kabupaten Banjar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang memiliki hubungan dengan *compassion fatigue* pada perawat jiwa di ruang rawat inap RSJ Sambang Lihum Kabupaten Banjar. Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini adalah bahwa usia, status pernikahan, stress kerja, dan empati merupakan faktor-faktor yang ditemukan memiliki hubungan dengan *compassion fatigue* yang ada pada perawat.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Amelia dkk (2018) dengan yang dilakukan oleh peneliti terletak pada tujuan penelitiannya, dimana penelitian Amelia dkk (2018) bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang berkorelasi dengan *compassion fatigue*, sedangkan peneliti meneliti gambaran *compassion fatigue*. Selain itu terdapat juga perbedaan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian, dimana Amelia dkk (2018) menggunakan teori *professional quality of life* dari Stamm (2009) yang terdiri atas *compassion fatigue*, *compassion satisfaction*, dan *burnout*, sedangkan peneliti menggunakan teori komponen *compassion fatigue* dari Adams et al (2007) yang terdiri atas *secondary trauma* dan *job burnout*.

Penelitian ke-empat adalah penelitian yang dilakukan oleh Harling, Hogman, dan Schad (2020) dengan judul "*Breaking the taboo: eight Swedish clinical psychologist' experiences of compassion fatigue*". Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan pada 8 psikolog klinis yang memiliki lebih dari lima tahun pengalaman dalam membuka praktek klinis. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki pengalaman psikolog terhadap *compassion fatigue*, juga untuk

mengidentifikasi faktor-faktor dan strategi individu, interpersonal, dan organisasi yang dianggap berkontribusi atau melindungi sehubungan dengan *compassion fatigue*. Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini adalah bahwa semua subjek pernah mengalami dampak negatif dari *compassion fatigue* pada kehidupan pribadi mereka. Ditemukan juga faktor-faktor tersebut adalah faktor-faktor organisasional dan spesifik tugas yang para partisipan rasakan berkontribusi terhadap *compassion fatigue*, pengalaman *compassion fatigue*, faktor interpersonal, serta faktor individual yang dianggap dapat melindungi.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Harling et al (2020) dengan yang dilakukan oleh peneliti terletak pada metode dan subjek penelitiannya, dimana Harling et al (2020) menggunakan metode kualitatif terhadap psikolog klinis sebagai subjek, sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan perawat yang bekerja di RSJ sebagai subjek pada penelitian ini.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Zhang, Wang, Xu, Li, Li, Wu, Li, Chen, Zhang (2021) dengan judul “*The effect of resilience and self efficacy on nurses’ compassion fatigue: A cross-sectional study*” dengan tujuan untuk mengetahui tingkatan *compassion fatigue* pada perawat Tiongkok, dan menguji pengaruh karakteristik demografi, faktor terkait pekerjaan, resiliensi, dan *self efficacy* terhadap *compassion fatigue*. Subjek penelitian yang digunakan sebagai sampel adalah 978 perawat klinis dari berbagai departemen di tiga rumah sakit yang berada di Tiongkok tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mengalami *compassion fatigue* tingkat sedang. Selain itu, resiliensi dan *self efficacy* berkorelasi negatif secara signifikan dengan *burnout* tetapi tidak dengan *secondary*

traumatic stress. Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa resiliensi, *self efficacy*, olahraga, dan kondisi fisik merupakan prediktor utama dari *burnout*, akan tetapi hanya kondisi fisik dan status perkawinan yang secara signifikan memprediksi *secondary traumatic stress*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al (2021) dengan yang dilakukan oleh peneliti terletak pada subjek yang digunakan, dimana penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al (2021) menggunakan perawat dari berbagai departemen di Tiongkok sebagai subjek penelitian, sedangkan peneliti menggunakan subjek penelitian berupa perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa. Perbedaan lainnya dapat dilihat dari jumlah variabel yang digunakan, dimana Zhang et al (2021) dalam penelitiannya menggunakan tiga variabel yaitu resiliensi dan *self efficacy* sebagai variabel bebas dengan *compassion fatigue* sebagai variabel terikat, sedangkan peneliti hanya menggunakan *compassion fatigue* sebagai variabel dalam penelitian ini.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian berjudul “Compassion fatigue pada perawat IGD: a scoping review” yang dilakukan oleh Fitri, Dwidiyanti, dan Anggorowati (2023). Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain penelitian review artikel yang dilakukan pada perawat yang bekerja di ruang gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor dari *compassion fatigue* dan dampaknya terhadap perawat gawat darurat. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa *burnout*, *secondary trauma*, stress kerja, pengalaman kerja, lama kerja, dan beban kerja adalah beberapa faktor dari *compassion fatigue*. Ditemukan juga bahwa perawat di ruang gawat darurat rentan mengalami

compassion fatigue karena merupakan garda terdepan rumah sakit dan mendapatkan banyak tuntutan untuk bertindak dengan cepat. Penelitian ini juga menemukan dampak dari *compassion fatigue* yaitu hilangnya rasa peduli dan kasih sayang sehingga menurunkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien, berkurangnya rasa empati, meningkatnya perilaku sinisme di tempat kerja, serta hilangnya rasa bahagia saat melakukan pekerjaan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk (2023) dengan yang dilakukan peneliti terletak pada tujuan, metode, dan subjek penelitian yang digunakan. Pada penelitian Fitri dkk (2023) metode yang digunakan adalah review artikel dengan model Arksey dan O'Malley dengan tujuan mencari faktor-faktor dari *compassion fatigue* pada perawat IGD, sedangkan peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan bertujuan untuk melihat gambaran dari *compassion fatigue* perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

Berdasarkan referensi-referensi penelitian yang telah dipaparkan di atas, diketahui bahwa penelitian dengan judul “Gambaran *Compassion Fatigue* Pada Perawat yang Bekerja di Rumah Sakit Jiwa” ini terjamin originalitas atau keasliannya, karena memiliki pembaharuan dan perbedaan dari penelitian-penelitian terdahulu, seperti pada metode penelitian, alat ukur yang digunakan, maupun subjek penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on social work practice*, 18(3), 238-250.
- Adeyemo Sunday, O., Omoaregba Joyce, O., Aroyewun Bushura, A., Modebe Vera, O., James Bawo, O., Uteh Blessing, E., & Ezemokwe Chinedu, O. (2015). Experiences of violence, compassion fatigue and compassion satisfaction on the professional quality of life of mental health professionals at a tertiary psychiatric facility in Nigeria. *Open Science Journal of Clinical Medicine*, 3(2), 69-73.
- Agbangba, C. E., Aide, E. S., Honfo, H., & Kakai, R. G. (2024). On the use of post-hoc tests in environmental and biological sciences: A critical review. *Heliyon*, 10(3).
- Angner, E. (2005). Subjective measures of well-being. A philosophical examination. Dissertation, University of Pittsburg.
- Alreshidi, S. M. (2023). Compassion fatigue prevalence and risk factors among Saudi psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine*, 102(45), e35975.
- Alverina, P. A. T., & Ambarwati, K. D. (2019). Hubungan antara self-efficacy dengan burnout pada perawat psikiatri di rumah sakit jiwa. *Jurnal Psikologi MANDALA*, 3(2).
- Amelia, A., Iswantoro, I., & Chrisnawati, C. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Compassion Fatigue pada Perawat Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(1), 1-13.
- Ashiilah, A. B., Mediawati, A. S., & Hidayati, N. O. H. (2023). Gambaran Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1815-1824.
- Aslan, H., Erci, B., & Pekince, H. (2022). Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *Journal of religion and health*, 61(3), 1848-1860.
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barnett, M. D., & Ruiz, I. A. (2018). Psychological distress and compassion fatigue among hospice nurses: the mediating role of self-esteem and negative affect. *Journal of palliative medicine*, 21(10), 1504-1506.
- Baqeas, M. H., Davis, J., & Copnell, B. (2021). Compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers: a scoping review. *BMC palliative care*, 20(1), 88.
- Bock, C., Heitland, I., Zimmermann, T., Winter, L., & Kahl, K. G. (2020). Secondary traumatic stress, mental state, and work ability in nurses—Results of a psychological risk assessment at a university hospital. *Frontiers in psychiatry*, 11, 510-549.

- Boyle, D. A. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*2023, 45(7), 48-51.
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., ... & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing ethics*, 27(3), 639-665.
- Citra, V. (2020). Seperti apa pengalaman berada di rumah sakit jiwa?. Quora. Diakses dari <https://id.quora.com/Seperti-apa-pengalaman-berada-di-rumah-sakit-jiwa>.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 618.
- Delfrate, F., Ferrara, P., Spotti, D., Terzoni, S., Lamiani, G., Canciani, E., & Bonetti, L. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *La Medicina del lavoro*, 109(2), 97.
- Farisandy, E. D., Asihputri, A., & Pontoh, J. S. (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat Mengenai Kesehatan Mental. *Diseminasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 81-90.
- Fernández-Miranda, G., Urriago-Rayo, J., Akle, V., Noguera, E., Mejía, N., Amaya, S., & Jimenez-Leal, W. (2023). Compassion and decision fatigue among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Colombian sample. *Plos one*, 18(3).
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fitri, R. U., Dwidiyanti, M., & Anggorowati, A. (2023). Compassion Fatigue pada perawat IGD: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1355-1362.
- Fitri, Q., Sari, M. T., & Rahmadhani, D. Y. (2022). Hubungan Burnout dengan Mekanisme Koping pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 185-192.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B., & Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral psychology*, 60, 633-649.
- Hadriyati, A., Andriani, L., & Melyawati, M. (2023). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam Penggunaan Obat Psikotropika di Puskesmas X Kota Jambi. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 3779-3789.
- Hansen, E. M., Eklund, J. H., Hallén, A., Bjurhager, C. S., Norrström, E., Viman, A., & Stocks, E. L. (2018). Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *The Journal of Psychology*, 152(8), 630-645.
- Harling, N. M., Högman, E., & Schad, E. (2020). Breaking the taboo: Eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1-17.
- Howard, M. (2013). The incidence of burnout or compassion fatigue in medical dosimetrists as a function of various stress and psychologic factors. *Medical Dosimetry*, 38(1), 88-94.

- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194.
- Ilahi, N. K., Yenni, M., & Suroso, S. (2023). Hubungan Beban Kerja dan Shift Kerja dengan Gejala Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(2), 141-152.
- Jacobowitz, W., Moran, C., Best, C., & Mensah, L. (2015). Post-traumatic stress, trauma-informed care, and compassion fatigue in psychiatric hospital staff: A correlational study. *Issues in mental health nursing*, 36(11), 890-899.
- Jarrad, R. A., & Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of general psychiatry*, 19, 1-8.
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1722564.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
- Kawar, L. N., Radovich, P., Valdez, R. M., Zuniga, S., & Rondinelli, J. (2019). Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), 358-369.
- Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358.
- Kemkes RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. Diakses dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK No. 406-Menkes-SK-VI-2009 ttg Kesehatan Jiwa Komunitas .pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No.406-Menkes-SK-VI-2009_ttg_Kesehatan_Jiwa_Komunitas.pdf)
- Kemkes RI. (2017). Butuh Konsultasi Masalah Kejiwaan, Jangan Ragu ke Fasyankes dengan Layanan Jiwa. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170722/2121772/butuh-konsultasi-masalah-kejiwaan-jangan-ragu-fasyankes-layanan-jiwa/>
- Kemkes RI. (2022). Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/>
- Kemkes RI. (2022). Keputusan Dikertur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2743/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Khusus Jiwa Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses dari https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1661759157_816208.pdf
- Kesumaputri, A., Hamidah, H., & Shalehuddin, M. (2021). Peran Self-Compassion terhadap Kualitas Hidup Profesional: Studi pada Perawat Jiwa. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 169-181.
- Laksono, A. D., Fatmawati, M., Ardiansyah, A. N., & Harahap, R. N. (2022). Establishment of A Care Group in The Satya Gawa Program To Enhance The

- Quality of Life of People With Mental Disorders. *Progress In Social Development*, 3(2), 75-86.
- Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post-traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: A cross sectional study. *Health Quality Life Outcomes*, 7(31). doi: 10.1186/1477-7525-7-31.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online journal of issues in nursing*, 16(1).
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28(5), 1035-1044.
- Lutfiyah, Z. F., & Dwarawati, D. (2023). Pengaruh resilience at work terhadap subjective well-being pada perawat rumah sakit jiwa. *Jurnal Riset Psikologi*, 3(1), 39-46.
- Ma, H., Huang, S. Q., We, B., & Zhong, Y. (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(4), 1-6.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 333-338.
- Maranden, A. A., Irjayanti, A., & Wayangkau, E. C. (2023). Faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Kota Jayapura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(2), 221-228.
- Metwaly, S. M., & Elsayes, H. A. (2021). Effect of Educational Program on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Psychiatric Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 1869-1887.
- Muhlis, M., Dewi, E. M. P., & Siswanti, D. N. (2022). Regulasi Emosi Perawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, 1(3), 250-260.
- Nelma, H. (2021). Gambaran compassion fatigue pada psikolog klinis. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 10(2), 72-83.
- Nelson, R. N., Johnson Bertucci, A., Swenson, S., Seguine, A., & Rana, M. (2024). Building Resilience during Compassion Fatigue: Autoethnographic Accounts of College Students and Faculty. *Education Sciences*, 14(10), 1118.
- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 1-8.
- Onyedibe, M. C. C., Aliche, C. J., & Ugwu, L. E. (2019). Self-esteem and psychological distress among involuntary childless couples: Moderating roles of coping strategies. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 15.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: The known and unknown. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 9(2), 129-134.

- Pergol-Metko, P., Staniszewska, A., Metko, S., Sienkiewicz, Z., & Czyzewski, L. (2023, February). Compassion Fatigue and Perceived Social Support among Polish Nurses In Healthcare. 11(5), 706.
- Permatasari, O. S. D., & Hidajat, L. L. (2023). Gambaran Compassion Fatigue dan Compassion Satisfaction Pada Rescuer BASARNAS (Studi pada Rescuer BASARNAS Kantor SAR Jakarta). *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 9(1), 55-83.
- Permatasari, Y. D. A., & Utami, M. S. (2018). Koping stres dan stres pada perawat di rumah sakit jiwa “x”. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 23(2), 121-136.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(5), E56–E62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Putri, T. H. (2020). Gambaran Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 60-67.
- Rahayu, D. P., & Fauziah, N. (2019). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Burnout Pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Empati*, 8(2), 354-360.
- Rahman, F. F., Haris, F., & Irawati, K. (2024). The Relationship between Effort-Reward and Work-Life Imbalances on Job Burnout among Emergency Ward Nurses in an Indonesian Public Hospital. *Acta Medica Philippina*.
- Samios, C. (2018). Burnout and psychological adjustment in mental health workers in rural Australia: The roles of mindfulness and compassion satisfaction. *Mindfulness*, 9, 1088-1099.
- Santrock, J. W. (2011). *Life span development* 13th edition. McGraw Hill.
- Saraswati, T., & Haryangsah, R. (2003). Pengaruh tata ruang bangsal rumah sakit jiwa terhadap keselamatan dan keamanan pasien. *DIMENSI (Journal of Architecture and Built Environment)*, 31(2), 111-119.
- Sari, R., Yusran, S., & Ardiansyah, R. T. (2017). Faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 24(5), 317-322.
- Septiarini, K. V., Sulistiowati, N. M. D., & Widyanthari, D. M. (2018). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 69-75.
- Shdaifat, E. (2023). Assessing compassion satisfaction, compassion fatigue, stress and job satisfaction among nurses. *SA Journal of Industrial Psychology*, 49(1), 1-8. Diakses pada <https://sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/2082/3693>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International journal of nursing studies*, 69, 9-24.

- Stoewen, D. L. (2019). Moving from compassion fatigue to compassion resilience part 1: compassion—a health care priority, core value, and ethical imperative. *The Canadian Veterinary Journal*, 60(7), 783.
- Sugiono, S., Noerdjanah, N., & Wahyu, A. (2020). Uji validitas dan reliabilitas alat ukur SG posture evaluation. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(1), 55-61.
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Syahrum, S., & Salim, S. (2014). Metodologi Penelitian Kuantitatif.
- Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research.
- Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R., & Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*, 14, 1099687.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2003). Undang-Undang No.13 tentang Ketenagakerjaan. Indonesia.
- Vasconcelos, S. P., Fischer, F. M., Reis, A. O. A., & Moreno, C. R. D. C. (2011). Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Revista brasileira de epidemiologia*, 14, 688-697.
- Wang, W., Song, T., Chen, S., Li, Y., & Li, Y. (2024). Work-family enrichment and parental burnout: the mediating effects of parenting sense of competence and parenting stress. *Current Psychology*, 43(8), 6966-6976.
- Wang, J., Su, M., Chang, W., Hu, Y., Ma, Y., Tang, P., & Sun, J. (2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(8), 5509-5520.
- Wolotira, E. A. (2023). Trauma, compassion fatigue, and burnout in nurses: The Nurse Leader's response. *Nurse Leader*, 21(2), 202-206.
- Wright, R. M. (2020). The relationship among secondary trauma, self-efficacy, and correctional nurses. *Journal of correctional health care*, 26(3), 207-214.
- Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 38-51.
- Yıldırım, S., & Cavcav, F. (2021). The Compassion Fatigue-Short Scale for healthcare professionals: A Turkish study of validity and reliability. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1459-1465.
- Zeng, L. N., Zhang, J. W., Zong, Q. Q., Chan, S. W. C., Browne, G., Ungvari, G. S., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of burnout in mental health nurses in China: A meta-analysis of observational studies. *Archives of psychiatric nursing*, 34(3), 141-148.
- Zhang, J., Wang, X., Xu, T., Li, J., Li, H., Wu, Y., ... & Zhang, J. P. (2021). The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2030-2041.