

**COMPASSION FATIGUE DITINJAU DARI DUKUNGAN SOSIAL DAN
EMPATI PADA PERAWAT DI RSUD “NGUDI WALUYO” WLINGI
KABUPATEN BLITAR**

Dhita Silvia¹, Ika Febrian Kristiana¹

¹Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
Jl Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang 50275

Email: dhitsilvia@gmail.com

ABSTRAK

Compassion fatigue merupakan kondisi kelelahan emosional yang dapat dialami oleh perawat sebagai konsekuensi dari tuntutan psikologis dan emosional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan serta kesejahteraan psikologis perawat. Sejumlah faktor psikososial, seperti dukungan sosial dan empati, secara teoretis dipandang memiliki keterkaitan dengan munculnya *compassion fatigue* pada tenaga keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan empati dengan *compassion fatigue* pada perawat di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi Kabupaten Blitar. Menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja minimal satu tahun di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi Kabupaten Blitar sebanyak 211. Sampel sebanyak 145 perawat yang ditentukan menggunakan teknik *convenience sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Skala *Compassion Fatigue* yang terdiri dari 13 aitem ($\alpha = 0,875$), Skala Dukungan Sosial yang terdiri dari 12 aitem ($\alpha = 0,926$), serta Skala Empati yang terdiri dari 6 aitem ($\alpha = 0,711$). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik regresi linear berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial dan empati secara simultan memiliki hubungan yang signifikan dengan *compassion fatigue* pada perawat ($F = 6,846$; $\text{sig.} = 0,001$; $p < 0,05$; $R^2 = 0,075$). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan empati memberikan sumbangan efektif sebesar 7,5% terhadap variabel *compassion fatigue*. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial dan empati memiliki peran dalam kaitannya dengan *compassion fatigue*, meskipun bukan merupakan faktor utama yang memengaruhinya.

Kata Kunci: *Compassion fatigue*; Dukungan sosial; Empati; Perawat

***COMPASSION FATIGUE AMONG NURSES AT RSUD “NGUDI WALUYO”
WLINGI BLITAR REGENCY: AN ANALYSIS OF SOCIAL SUPPORT AND
EMPATHY***

Faculty of Psychology, Diponegoro University
Prof. Mr. Sunario Street, Tembalang, Semarang 50275

dhtsilvia@gmail.com

ABSTRACT

Compassion fatigue is a form of emotional exhaustion that may be experienced by nurses due to the sustained psychological and emotional demands of providing patient care. This condition can negatively affect nurses' psychological well-being as well as the quality of healthcare services. Psychosocial factors, including social support and empathy, have been theoretically associated with compassion fatigue among nursing professionals. This study aimed to examine the relationship between social support and empathy and compassion fatigue among nurses at RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi, Blitar Regency. This quantitative cross-sectional study involved 211 nurses who had worked for at least one year at RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi, Blitar Regency. A total of 145 nurses were selected using convenience sampling. Data were collected using the Compassion Fatigue Scale (13 items; $\alpha = .875$), the Social Support Scale (12 items; $\alpha = .926$), and the Empathy Scale (6 items; $\alpha = .711$). Multiple linear regression analysis was conducted to examine the relationships among the study variables. The results showed that social support and empathy were jointly and significantly associated with compassion fatigue ($F = 6.846, p = .001, R^2 = .075$). These findings indicate that social support and empathy accounted for 7.5% of the variance in compassion fatigue. Overall, the results suggest that social support and empathy are related to compassion fatigue among nurses, although they are not the primary factors influencing its occurrence.

Keywords: Compassion fatigue; Social support; Empathy; Nurse

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat didefinisikan sebagai individu yang memiliki tanggung jawab atas pengobatan, keselamatan, dan pemulihan individu yang sakit, terluka akut, atau kronis, pemeliharaan kesehatan, pengobatan darurat yang mengancam jiwa di berbagai pengaturan layanan kesehatan dalam skala luas (Patil, 2020). Perawat yang bekerja memiliki beberapa jenis berdasarkan Standar Kompetensi Perawat Indonesia diantaranya perawat ahli madya, merupakan perawat telah menyelesaikan pendidikan Diploma III dibidang keperawatan. *Ners* yang merupakan perawat profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dibidang keperawatan umum, dan ada *ners* spesialis yaitu perawat yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis dalam keperawatan (Irawaty dkk., 2013).

Peranan perawat yang membantu meningkatkan kesejahteraan pasien membutuhkan sikap penuh kasih sayang agar dapat memberikan perawatan yang baik dan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Sikap penuh kasih sayang juga memberikan kepuasan dan kebahagiaan bagi perawat karena dapat melayani perawat dengan sepenuh hati (Ortega-Galán dkk., 2021). Ortega-Galán dkk. (2021) menambahkan bahwa sikap penuh kasih sayang atau belas kasih (*compassion*) menjadi sikap yang penting dalam melakukan perawatan terhadap

pasien. Selain membuat pasien puas, sikap berbelas kasih akan meningkatkan kualitas perawatan, meredakan stres yang dirasakan pasien dan membentuk hubungan yang lebih baik.

Compassion seringkali didefinisikan sebagai "emosi moral" yang diperlukan untuk keperawatan yang unggul. *Compassion* juga digambarkan sebagai perilaku dan tindakan empati, kebaikan, kesabaran, menawarkan harapan dan kenyamanan (Gustafsson & Hemberg, 2022). Namun *compassion* membutuhkan kompetensi reflektif dan regulasi emosi yang baik untuk menjaga keseimbangan mental sehingga mampu mengarahkan antara penghindaran rasa sakit, penderitaan dan reaktivitas emosional yang melibatkan tekanan empati (Gallagher dkk., 2024).

Nolte dkk. (2017) menjelaskan terjadinya kekurangan staf rumah sakit, beban kerja yang berat, adanya harapan yang tidak realistis dari pasien dan keluarga pasien yang menekan, menyaksikan penderitaan pasien secara terus-menerus, kesedihan, kematian pasien yang sedang dirawat, hingga terlalu terikat secara emosional dengan pasien menyebabkan menurunnya sikap *compassion* perawat. Pandangan ini didukung oleh Andrianti dkk. (2020) yang mengutip data informasi lapangan yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) pada tahun 2010, dimana lebih dari 50% perawat yang bekerja di empat provinsi Indonesia dilaporkan mengalami gejala seperti pusing, lelah, dan tidak bisa beristirahat dengan baik karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu.

Berdasarkan akumulasi tuntutan kerja dan paparan emosional yang dijelaskan oleh Nolte dkk. (2017) serta adanya data survei dari PPNI menjadi

bukti bahwa kondisi kerja perawat yang menuntut serta paparan emosional yang tinggi dapat menyebabkan penurunan sikap *compassion* perawat terhadap pasien. Penurunan kapasitas ini berpotensi mengganggu hubungan terapeutik antara perawat dan pasien serta menurunkan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, *compassion fatigue* perlu dipahami sebagai isu penting dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pada perawat yang secara terus-menerus terlibat dalam situasi perawatan dengan tuntutan emosional tinggi.

Uraian mengenai peran dan sikap yang dituntut dalam pelayanan kesehatan, disertai dengan akumulasi tuntutan kerja serta paparan emosional yang dialami perawat selama menjalankan tugasnya, menunjukkan keterkaitan dengan munculnya fenomena *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* secara singkat didefinisikan sebagai berkurangnya kapasitas praktisi kesehatan dalam memberikan perawatan karena penderitaan pasien yang berulang dan pengalaman traumatis pasien (Cavanagh dkk., 2020).

Dikutip dalam Comizio (2020) yang menyatakan bahwa adanya tinjauan sistematis pada tahun 2018 yang menganalisis 20 penelitian antara tahun 2010 hingga 2017 didapati adanya kecenderungan mengalami *compassion fatigue* pada perawat yang disebabkan berulang kali terpapar penderitaan orang lain, lingkungan kerja yang penuh tekanan, dan kepasrahan diri terus menerus pada orang lain. Selain itu dituliskan dalam Ondrejková & Halamová (2022) adanya beberapa studi yang telah mengkaji pengalaman *compassion fatigue* pada perawat, salah satu studi tersebut menjelaskan bahwa *compassion fatigue* dipicu oleh faktor yang berasal dari pekerjaan seperti perawatan terhadap anak-anak

dengan kondisi kronis, tuntutan dalam peran profesional, beban kerja yang berlebih, serta permasalahan pada sistem pelayanan dan pemicu yang bersifat personal seperti keterlibatan emosional yang berlebih atau pelanggaran terhadap batas profesional, tuntutan yang tidak realistis terhadap diri, komitmen diluar pekerjaan, serta masalah dalam keluarga.

Kesimpulannya, *compassion fatigue* merupakan kondisi yang berkembang ketika kapasitas perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menurun, terutama sebagai akibat dari paparan berulang terhadap penderitaan pasien dan pengalaman traumatis dalam konteks pelayanan kesehatan. Fenomena ini dipicu oleh akumulasi tuntutan kerja dan paparan emosional yang berkelanjutan, baik yang bersumber dari karakteristik pekerjaan maupun faktor personal perawat seperti yang diuraikan oleh Cavanagh dkk. (2020); Comizio (2020); Ondrejková & Halamová (2022).

Temuan empiris yang dikemukakan oleh Jarrad & Hammad (2020) membuktikan bahwa *compassion fatigue* adalah sebuah konsekuensi psikososial terkait pekerjaan yang mungkin dapat terjadi akibat dari paparan trauma yang bertumpuk dan secara emosional yang disebabkan menghadapi individu yang mengalami trauma.

Sejalan dengan temuan Cavanagh dkk. (2020); Comizio (2020); Ondrejková & Halamová (2022); Jarrad & Hammad (2020), Thapa & Cleary (2021) menunjukan bahwa *burnout* dan *compassion fatigue* pada tenaga profesional kesehatan dapat berkembang dalam konteks lingkungan kerja dengan tuntutan yang tinggi dan sumber daya yang terbatas, yang mencakup beban kerja

yang berat, tuntutan pekerjaan yang tinggi, keterampilan yang tidak memadai, kondisi kerja yang sulit, kurangnya pengawasan yang mendukung, kepuasan karir yang rendah, upah yang rendah, ketidakamanan kerja, kualifikasi yang rendah, pengalaman yang lebih sedikit, paparan terhadap kekerasan di tempat kerja, dan dukungan sosial yang rendah.

Berdasarkan studi Thapa & Cleary (2021) bahwa *compassion fatigue* dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal di lingkungan kerja salah satunya adalah kurang mendapatkan dukungan sosial. Temuan ini diperkuat oleh Cura dkk. (2024) yang menjelaskan bahwa keterbatasan dukungan sosial dan organisasi dalam konteks pelayanan kesehatan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, kinerja, dan kepuasan kerja serta dapat menyebabkan *compassion fatigue*.

Variabel yang diidentifikasi berhubungan dengan *compassion fatigue* adalah dukungan sosial. Dukungan sosial umumnya merujuk pada fungsi yang dilakukan oleh orang-orang yang signifikan seperti kelompok primer untuk individu meskipun fungsi-fungsi ini dapat diberikan oleh anggota kelompok sekunder yang mana fungsi yang paling sering disebutkan adalah bantuan secara emosional, informasi, dan instrumental (Thoits, 2011).

Dukungan sosial dapat ditemukan dari bermacam sumber seperti dalam Langford dkk. (1997), dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga, teman atau sahabat dekat, komunitas dan lingkungan sosial, tenaga kesehatan dengan pengelolaan kesehatan fisik dan mental, serta organisasi dan Lembaga. Sumber tersebut dapat memberikan dukungan yang bersifat emosional, instrumental,

informasi, atau kalimat–kalimat positif untuk meningkatkan kesejahteraan individu.

Langford dkk. (1997) juga menjelaskan bahwa individu dapat memenuhi dukungan sosial dengan cara: 1) Melakukan komunikasi terbuka dengan keluarga, keluarga dapat membantu tugas sehari–hari atau dorongan emosional ketika menghadapi kesulitan; 2) Berkumpul, berbagi pengalaman, atau menghabiskan waktu bersama dengan teman dan jejaring sosial; 3) Bergabung dengan kelompok atau organisasi yang dapat membangun hubungan yang saling mendukung; 4) Membangun dan memelihara lingkungan yang positif dengan komunikasi yang baik dan saling menghormati; serta 5) Mencari dukungan dari tenaga profesional agar individu dapat diberikan pertolongan fisik dan psikis.

Pergol-Metko dkk. (2023) menambahkan dengan dukungan sosial akan membantu mengurangi beban psikologis pada dokter, perawat, dan *caregivers*. Individu yang menerima dukungan sosial dirinya tidak akan rentan terhadap *compassion fatigue* dan dapat lebih menangani stres dengan baik. Efektivitas dukungan sosial terhadap *compassion fatigue* diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh Safa dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa perawat di Iran menggunakan strategi dukungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga, organisasional dan komunitas menjadi strategi yang dominan pada perawat daripada strategi perawatan diri dalam mencegah dan mengelola *compassion fatigue*.

Berkaitan dengan peran dukungan sosial, efektivitas dukungan sosial tidak hanya ditentukan dari keberadaan atau dukungan yang diterima tetapi kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dengan kebutuhan individu. Hal

ini memberikan dampak apabila bentuk dukungan yang diterima sejalan dengan tuntutan yang dihadapi perawat. Pandangan ini sejalan dengan model spesifisitas stresor–dukungan yang dikemukakan oleh Cohen dan McKay (dalam Helgeson, 1993) yang menegaskan bahwa bentuk dukungan yang paling bermanfaat adalah dukungan yang selaras dengan kebutuhan yang muncul dalam konteks situasi tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Duarte dkk. (2016) menjelaskan adanya kemungkinan perawat beresiko tinggi mengalami *compassion fatigue* walaupun tidak semua tenaga kesehatan mengalami resiko *compassion fatigue*. Penelitian ini mendukung bahwa perawat lebih rentan karena secara terus menerus menyaksikan penderitaan dan rasa sakit orang lain. Oleh karena itu, perawat umumnya perlu mengelola kapasitas empati terhadap pasien agar respon emosional yang muncul tidak mengganggu pelayanan keperawatan atau berdampak pada kesejahteraan perawat (Duarte dkk., 2016).

Hal tersebut membuktikan bahwa selain *compassion fatigue* dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima oleh perawat dari lingkungan sekitarnya dapat juga dipengaruhi oleh empati, sehingga menjelaskan adanya keterkaitan empati terhadap *compassion fatigue* seperti yang sudah dijelaskan oleh Duarte dkk. (2016).

Graves dkk. (2022) menyebutkan hubungan dalam memberikan perawatan pasien dibangun atas dasar empati, dan salah satu karakteristik utama dari *compassion fatigue* adalah hilang atau berkurangnya empati. Lebih jelas lagi, *compassion fatigue* mencakup perubahan kondisi emosional yang tidak stabil dan

yang terdampak akan merasa kewalahan secara emosional, mudah tersinggung, marah, takut, hilang kendali, atau bersikap apatis yang akan menyebabkan individu memandang pekerjaan dan lingkungan sekitar menjadi negatif. Dalam kondisi tersebut, tenaga kesehatan tidak lagi mampu merasakan empati terhadap individu yang berada dalam perawatannya maupun memberikan respons yang penuh belas kasih, padahal sebelumnya mampu bersikap empatik.

Berdasarkan uraian Duarte dkk. (2016) dan Graves dkk. (2022), empati memiliki keterkaitan dengan kemunculan *compassion fatigue* pada perawat, khususnya dalam konteks keterlibatan emosional yang berulang terhadap penderitaan pasien. Namun demikian, studi terdahulu yang tercatat dalam Shen dkk. (2024) melaporkan bahwa empati sebenarnya menjadi pelindung terhadap *compassion fatigue*, sehingga individu yang lebih berempati mampu memahami dan mengelola respon emosional terhadap penderitaan orang lain. Variasi ini membuat sejumlah peneliti membedakan empati ke dalam dua dimensi (*dual rote*), yaitu empati afektif dan empati kognitif, untuk memahami perbedaan respons emosional individu (Shen dkk., 2024).

Variasi temuan mengenai peran empati terhadap *compassion fatigue* tersebut mendorong peneliti untuk melihat empati sebagai proses yang bekerja melalui mekanisme yang berbeda. Jalur afektif memungkinkan individu merasakan emosi orang lain secara intens melalui proses penularan emosi, sehingga keterlibatan emosional yang muncul dapat bersifat kuat dan mendalam. Sebaliknya, jalur kognitif berkaitan dengan kemampuan individu membangun pemahaman mental mengenai keadaan emosional orang lain, sehingga individu

mampu memahami dan memprediksi emosi serta perilaku tanpa harus terlibat secara emosional secara berlebihan (Shen dkk., 2024). Perbedaan jalur ini memberikan pemahaman mengapa empati pada kondisi tertentu dapat berkaitan dengan tekanan psikologis dan disisi lain tidak menunjukkan dampak yang sama.

Empati merupakan dasar dalam hubungan keperawatan, namun kondisi paparan penderitaan pasien yang berlangsung terus-menerus, dapat berkaitan dengan menurunkan kapasitas emosional perawat. Selanjutnya kondisi ini akan berhubungan dengan berkurangnya kemampuan perawat untuk memberikan respon empatik dalam praktik keperawatannya.

Empati dalam Goodhew & Edwards (2022) dijelaskan sebagai kemampuan untuk memahami dan merasakan pengalaman dari individu lain. Kemampuan ini merupakan karakteristik utama pada tenaga profesional kesehatan, karena berperan penting dalam hubungan pemberian perawatan. Namun, pemberian empati yang berlebihan tanpa adanya mekanisme perlindungan atau dukungan yang memadai dapat berkaitan dengan munculnya *compassion fatigue* (Eng dkk., 2020).

Merujuk pada penjelasan tersebut, kemampuan berempati perawat dapat mengalami penurunan yang berkaitan dengan munculnya *empathic distress* (Gallagher dkk., 2024). *Empathic distress* pada perawat terjadi karena perawat sering menyaksikan penderitaan pasien dan menyebabkan muncul perasaan empatik. Pengalaman tersebut menjadi mendalam terutama ketika berhadapan pada situasi pasien yang kritis. Ketika perawat merasakan *distress* secara emosional akan beresiko mengalami masalah seperti kecemasan, depresi, dan

burnout (Gallagher dkk., 2024). Eseinberg (dalam Hodgkins, 2022) menjelaskan kondisi ini sebagai *empathic over-arousal* yang apabila jika tidak dikelola dengan baik (intensitas dalam memberikan empati) maka dapat menyebabkan tekanan psikologis dan *burnout*.

Berdasarkan uraian tersebut, *empathic distress* dapat dipahami sebagai kondisi yang muncul akibat keterlibatan empatik yang berlangsung secara intens dan berkelanjutan ketika perawat berhadapan dengan penderitaan pasien, khususnya dalam situasi klinis yang kritis. Ketika *distres* emosional tidak dikelola dengan baik (termasuk ketidakmampuan mengatur intensitas empati) berpotensi berkembang menjadi tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan *burnout*, yang selanjutnya berkontribusi terhadap munculnya *compassion fatigue* pada perawat.

Studi yang dilakukan oleh Ruiz-Fernández dkk. (2021) menyatakan bahwa tingkat empati adalah salah satu prediktor utama dari adanya *compassion fatigue* pada tenaga kerja kesehatan selama terjadinya COVID-19 di Spanyol, hal tersebut menunjukkan empati yang tinggi dapat berkontribusi pada resiko munculnya *compassion fatigue* pada tenaga kesehatan selama merawat pasien saat COVID-19 berlangsung. Ditambahkan dalam Cho & Lee (2023), individu yang memiliki empati afektif tinggi cenderung mengalami *compassion fatigue* dan sejalan dengan Gallagher dkk. (2024) adanya paparan dalam jangka waktu yang panjang terhadap *distres* empatik dapat menyebabkan munculnya *compassion fatigue*.

Berdasarkan temuan tersebut, *compassion fatigue* pada perawat dipahami sebagai kondisi yang berkaitan dengan paparan tekanan emosional dalam lingkungan kerja. Kurangnya dukungan sosial yang dirasakan perawat dapat memperberat tekanan tersebut dan berkaitan dengan meningkatnya risiko munculnya *compassion fatigue*. Selain itu, keterlibatan empatik yang intens dalam jangka waktu panjang dapat berhubungan dengan munculnya *empathic distress*, yang selanjutnya berkaitan dengan *compassion fatigue* pada perawat. Oleh karena itu, empati dan dukungan sosial menjadi faktor yang relevan untuk dikaji dalam kaitannya dengan *compassion fatigue* pada perawat.

Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *compassion fatigue* pada perawat berkaitan dengan dua faktor utama, yaitu dukungan sosial dan empati. Dukungan sosial berperan dalam membantu perawat menghadapi tekanan emosional di lingkungan kerja, sehingga keterbatasan dukungan sosial dapat berkaitan dengan meningkatnya risiko *compassion fatigue*. Di sisi lain, empati sebagai dasar dalam hubungan keperawatan juga memiliki keterkaitan dengan *compassion fatigue*, khususnya ketika keterlibatan empatik berlangsung secara intens dan berkelanjutan tanpa pengelolaan yang memadai. Dengan demikian, dukungan sosial dan empati merupakan variabel yang relevan untuk dikaji dalam kaitannya dengan *compassion fatigue* pada perawat.

Berdasarkan studi yang membahas mengenai *compassion fatigue* dengan dukungan sosial dan empati oleh Pergol-Metko dkk. (2023), Ruiz-Fernández dkk. (2021), dan Zhang dkk. (2023) membuktikan bahwa penelitian mengenai *compassion fatigue*, dukungan sosial, dan empati sudah pernah dilakukan baik

secara terpisah (*compassion fatigue* dengan dukungan sosial/*compassion fatigue* dengan empati) maupun secara bersama namun dengan fokus yang berbeda (dukungan sosial menjadi mediator antara *compassion fatigue* dengan empati) namun di Indonesia penelitian mengenai *compassion fatigue* bila dikaitkan dengan dukungan sosial dan empati secara bersama-sama sebagai predictor masih sedikit dilakukan pada perawat di rumah sakit umum daerah terutama di Kabupaten Blitar.

Keterbatasan generalisasi hasil penelitian terdahulu pada konteks dan karakteristik perawat di wilayah lain menunjukkan perlunya pengujian kembali hubungan antara dukungan sosial, empati, dan *compassion fatigue* dalam konteks yang berbeda. Hal ini menjadi dasar penting dilakukannya penelitian pada perawat di Indonesia, khususnya di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi Kabupaten Blitar, untuk melihat apakah hubungan antarvariabel tersebut juga muncul dalam konteks pelayanan kesehatan daerah. Semakin relevan urgensi penelitian ini apabila dikaitkan dengan berita dari Aksennews.com yang ditulis oleh Superadminaksen (2024) bahwa kondisi pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar yang dilaporkan masih mengalami keterbatasan jumlah perawat sehingga belum mencapai kondisi ideal. Menurut Nolte dkk. (2017) kekurangan jumlah perawat dapat menurunkan sikap belas kasih perawat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah *compassion fatigue* pada perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar dapat ditinjau dari dukungan sosial dan empati?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui:

1. Mengetahui hubungan dukungan sosial dan empati dengan *compassion fatigue* pada perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini terdiri dari dua manfaat.

Berikut penjelasannya:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa penambahan wawasan dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi positif dan psikologi klinis. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah terbaru mengenai *compassion fatigue*, dukungan sosial, dan empati di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan informasi terbaru bagi perawat terkait *compassion fatigue* dan keterkaitannya dengan dukungan sosial dan empati. Harapannya agar partisipan dapat terhindarkan dari *compassion fatigue*.

b. Bagi Praktisi

Diharapkan dapat menambah informasi bagi praktisi seperti dokter, psikolog, dan pimpinan rumah sakit untuk merancang program atau intervensi yang meningkatkan kualitas hidup profesional dengan menyediakan dukungan sosial yang baik dan mengelola empati secara profesional agar terhindar dari *compassion fatigue*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk melakukan penelitian yang menggunakan variabel serupa dan melakukan pengembangan penelitian yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “*Compassion Fatigue* Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Empati pada perawat di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi Kabupaten Blitar” ditentukan oleh peneliti setelah peneliti melakukan *review* pada studi literatur pada penelitian terdahulu. Bukti keaslian ini bertujuan untuk melihat topik-topik pada penelitian terdahulu dengan tema serupa sebagai tinjauan seberapa mirip variabel yang telah diteliti sebelumnya dengan penelitian ini. Berikut penelitian terdahulu dengan tema serupa terlampir pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Keterbatasan Penelitian
Gustafsson & Hemberg (2022)	Compassion fatigue as bruises in the soul: A	Y: <i>Compassion fatigue</i>	Metode: Kualitatif eksploratori	1. Hanya melibatkan peserta perempuan, sehingga mengurangi

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Keterbatasan Penelitian
	qualitative study on nurses		desain, dengan teks wawancara Partisipan: Usia 29 - 27 tahun.	keberagaman perspektif dan generalisasi 2.Jumlah partisipan yang terbatas mempengaruhi kekuatan temuan 3.Pengalaman kerja partisipan yang lama menyebabkan bias dalam memahami pengalaman perawat yang baru. 4.Keterbatasan analisis menyebabkan beberapa aspek <i>compassion fatigue</i> tidak sepenuhnya dianalisis
Alreshidi & Rayani (2023)	Predictors of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among nursing professionals in a medical city in saudi arabia	Y: <i>Compassion satisfaction, Compassion fatigue, dan Burnout</i>	Y: <i>Compassion satisfaction, Compassion fatigue, dan Burnout</i> non kritis, dan pediatri). Alat Ukur: Versi bahasa Arab dari ProQOL 5	1. Pengukuran CS, CF, dan <i>burnout</i> dibatasi periode waktu tertentu, sehingga tidak menangkap sifat dinamisnya. 2.Persepsi perawat dapat mempengaruhi oleh variabel pekerjaan yang tidak dimasukkan dalam penelitian. 3.Tingkat responrendah terhadap pengukuran menimbulkan kekhawatiran tentang keterwakilan dan generalisasi 4.Beberapa responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap 5.Penelitian dilakukan setelah COVID-19 yang menyebabkan perubahan signifikan

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Keterbatasan Penelitian
Altay & Uslu (2024)	Evaluation of the effect of compassion fatigue on medical error tendency in intensive care nurses	X: Compassion fatigue Y: Medical error tendency	Metode: Deskriptif multisitus dan korelasional Partisipan: Data dikumpulkan dari total 420 perawat. Bekerja di ICU minimal 6 bulan Alat Ukur: 1. <i>Compassion Fatigue Short Scale</i> 2. kecenderungan <i>Medical Error</i> pada Skala Keperawatan	selama periode tersebut. 1. Tidak dapat digeneralisasi pada seluruh populasi karena hanya dilakukan di ICU rumah sakit milik kelompok kesehatan swasta. 2. Hanya pendapat subjektif tentang kecenderungan kesalahan medis yang di evaluasi. 3. Tidak ada observasi terhadap perawat di lingkungan klinis yang dilakukan untuk menilai secara objektif
Pergol-Metko dkk. (2023)	Compassion fatigue and perceived social support among polish nurses	X: <i>Perceived social support</i> Y: <i>Compassion fatigue</i>	Metode: Studi kohort retrospektif observasional dengan metode CAWI (Computer-Assisted Web Interview) Partisipan: Perawat profesional aktif di Polandia sebanyak 856 subjek Alat Ukur: 1. ProQOL (Ver. 5) 2. The Multidimensional Scale of Perceived Social	Tidak meneliti alasan spesifik mengapa banyak perawat dalam subjek yang digunakan bekerja dengan lembur, karena motivasi untuk bekerja lembur dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti situasi sosial, keluarga, atau ekonomi, bukan hanya gaji yang rendah.

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Keterbatasan Penelitian
Li dkk. (2023)	Mediating effect of resilience between social support and compassion fatigue among intern nursing and midwifery students during COVID-19: A cross-sectional study	X: <i>Social Support</i> Y: <i>Compassion fatigue</i> M: <i>Resilience</i>	Support (MSPSS) Metode: Studi Cross-sectional Partisipan: Convenience sampling. Sebanyak 302 perawat intern dan mahasiswa kebidanan dari dua universitas di provinsi Fujian, China Alat Ukur: 1. Chinese Version of the Compassion Fatigue Short Scale (C-CFSS)	1. Teknik convenience sampling dan penggunaan partisipan di rumah sakit tersier Provinsi Fujian menjadikan penelitian tidak dapat digeneralisasi pada populasi perawat intern dan mahasiswa. 2. Terfokus pada resiliensi sebagai mediasi terhadap <i>compassion fatigue</i> yang menyebabkan faktor lain yang mempengaruhi compassion fatigue tidak diteliti secara keseluruhan.
Sahin dkk. (2023)	Assessment of compassion fatigue and empathy levels in nurses during the COVID-19 outbreak: Turkey's case	X ₁ : Empathy level X ₂ : Socio-demography Y ₁ : Compassion fatigue	Metode: Studi cross-sectional Partisipan: 616 perawat yang berusia antara 20-51 tahun yang bekerja di rumah sakit kementerian kesehatan di Ankara (pusat epidemi COVID-19). Alat ukur: 1. Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SS) 2. Jefferson Scale of Empathy.	Penelitian cross-sectional dan dilakukan hanya pada perawat yang bekerja di satu rumah sakit menjadi keterbatasan dalam generalisasi

Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Keterbatasan Penelitian
Ruiz-Fernández dkk. (2021)	Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain	X ₁ : Empathy X ₂ : Resilience X ₃ : Self-Compassion Y: Kualitas hidup Profesional (<i>Compassion satisfaction</i> , <i>Burnout</i> , dan <i>Compassion fatigue</i>)	Metode: Studi cross-sectional Partisipan: 506 tenaga kesehatan (perawat dan dokter) berpartisipasi selama pandemi COVID – 19 di Spanyol. Alat Ukur: 1. Basic Empathy Scale (BES) 2. ProQOL 3. Resilience Scale (RS-14)	1. Partisipan yang digunakan mungkin tidak mewakili seluruh populasi tenaga kesehatan. 2. Studi yang bersifat deskriptif dan cross sectional tidak dapat menetapkan hubungan sebab akibat antar variabel. 3. Penggunaan kuesioner online yang dapat mempengaruhi representasi dan tingkat partisipasi.
Zhang dkk. (2023)	Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: Structural equation modeling	X: Empathy Y: Compassion fatigue M: Social support	Metode: Cross-sectional deskriptif Partisipan: 978 perawat klinis di China. Menggunakan metode convenience sampling Alat Ukur: 1. Perceived Social Support Scale 2. ProQOL 3. Jefferson Scale of Empathy	1. Metode penelitian tidak bisa menjelaskan hubungan sebab akibat Metode pengambilan sampel yang tidak representative dan hasil tidak dapat digeneralisasi di wilayah lain. 2. Pengumpulan data secara online dapat mengakibatkan adanya kesalahan analisis data. 3. Pertimbangan adanya variabel perantara lain karena hubungan antara empati dan compassion fatigue lebih kompleks.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dicantumkan dalam Tabel. 1 diketahui bahwa penelitian *compassion fatigue* sebagai variabel tunggal, *compassion fatigue* sebagai bagian dari dimensi kualitas hidup secara profesional bersamaan dengan *compassion satisfaction* dan *burnout*, maupun menjadi variabel yang dipengaruhi variabel lain seperti dukungan sosial, empati, dan resiliensi. (Gustafsson & Hemberg, 2022; Alreshidi & Rayani, 2023; Pergol-Metko dkk., 2023; Li dkk., 2023; Ruiz-Fernández dkk., 2021; Zhang dkk., 2023). Hal ini menjadikan konsep penelitian *compassion fatigue* memiliki konsep yang serupa dalam penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Altay & Uslu (2024) yang menjadikan *compassion fatigue* sebagai pengaruh terjadinya kecenderungan kesalahan medis, serta penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk. (2023) yang menjadikan dukungan sosial sebagai variabel perantara menuju *compassion fatigue* menjadikan fokus penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut berbeda dengan penelitian ini, dimana penelitian ini akan mencari hubungan dukungan sosial dan empati sebagai variabel prediktor terhadap *compassion fatigue* perawat.

Terdapat dua penelitian mengenai dukungan sosial dengan *compassion fatigue* yang telah dikaji, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pergol-Metko dkk. (2023) dan Li dkk. (2023). Hasil penelitian Pergol-Metko dkk. (2023) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan (*perceived social support*) semakin rendah tingkat *compassion fatigue* yang dialami. Hasil yang sama oleh penelitian yang dilakukan oleh Li dkk. (2023) pada mahasiswa keperawatan dan *intern* bahwa semakin tinggi dukungan sosial (*perceived social support*) semakin

rendah tingkat *compassion fatigue* yang dialami. Penelitian ini juga akan meneliti konsep dukungan sosial (*perceived*) yang sama seperti Pergol-Metko dkk. (2023) dan Li dkk. (2023).

Terdapat tiga penelitian empati dengan *compassion fatigue* yang telah dikaji, yang mana kedua penelitian ini sepakat bahwa adanya keterkaitan antara empati dengan *compassion fatigue*. Zhang dkk. (2023) dalam penelitiannya memiliki hasil bahwa empati memiliki korelasi positif signifikan terhadap *compassion fatigue* dan Ruiz-Fernández dkk. (2021) juga menyatakan bahwa adanya korelasi antara empati dan *compassion fatigue* secara positif signifikan terutama empati secara afektif menjadi prediktor utama kemunculan *compassion fatigue* daripada empati secara kognitif. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan dalam penelitian Sahin dkk. (2023) yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat *compassion fatigue* dan empati, yang menunjukkan bahwa adanya inkonsistensi dalam hasil penelitian tersebut.

Beberapa penelitian mengenai *compassion fatigue* rata-rata menggunakan metode kuantitatif dan ada satu penelitian oleh Gustafsson & Hemberg (2022) yang menggunakan metode kualitatif, sehingga membuat antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya memiliki kesamaan. Rata-rata penelitian dilakukan dengan menggunakan subjek berupa perawat yang telah dipilih berdasarkan bangsal tertentu pada tempat pengambilan sampel seperti perawat ICU, UGD, pediatri, penyakit dalam, bedah, keperawatan kerja, psikiatri, perawatan kritis dan non kritis, serta rawat inap (Gustafsson & Hemberg, 2022; Alreshidi & Rayani, 2023; Altay & Uslu, 2024).

Banyaknya penelitian yang telah dicantumkan pada tabel keaslian penelitian belum ada penelitian yang membahas variabel dukungan sosial dan empati secara bersama-sama menjadi prediktor pada *compassion fatigue*. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk. (2023) memang membahas ketiga variabel tersebut namun dukungan sosial dijadikan sebagai variabel mediator, sehingga penelitian ini menjadi penelitian yang menjadikan dukungan sosial dan empati menjadi prediktor secara bersamaan terhadap *compassion fatigue*.

Penelitian ini memiliki kebaruan karena mengkaji dukungan sosial dan empati secara bersamaan sebagai prediktor *compassion fatigue* pada perawat. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya meneliti kedua variabel tersebut secara terpisah atau menempatkan salah satunya sebagai mediator, penelitian ini menempatkan keduanya sebagai variabel prediktor utama. Selain itu, penelitian ini melibatkan seluruh perawat di rumah sakit (tidak terbatas pada unit tertentu dan tidak mencampur dengan profesi lain), sehingga memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai *compassion fatigue* pada perawat.

