

**PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT*
TERHADAP *COMPASSION SATISFACTION* PADA PERAWAT RUMAH
SAKIT ISLAM MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG**

SKRIPSI



Oleh :

JIHAN ANISSA INNAYA AMIROH

220401110202

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2026

HALAMAN JUDUL

**PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT* TERHADAP
COMPASSION SATISFACTION PADA PERAWAT RUMAH SAKIT
ISLAM MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana
Psikologi (S.Psi)

Oleh:

JIHAN ANISSA INNAYA AMIROH

NIM. 220401110202

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT* TERHADAP
COMPASSION SATISFACTION PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ISLAM
MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG

SKRIPSI

Oleh :
Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM 220401110202

Telah disetujui pada tanggal : 19 Mei 2026

Oleh :

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing 1 Halimatus Sa'diyah, M.Pd NIP. 198311202023212021		18 Mei 2026
Dosen Pembimbing 2 Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog NIP. 199004072019032013		19 Mei 2026

Malang, 19 Mei 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Dr. Pina Hidayati, MA
NIP. 198610092015032002

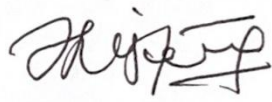
LEMBAR PENGESAHAN

**PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT* TERHADAP
COMPASSION SATISFACTION PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ISLAM
MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG**

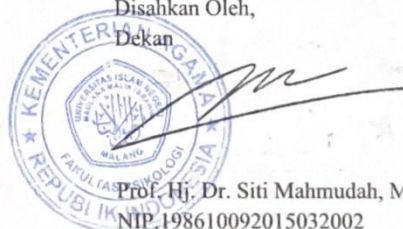
SKRIPSI

Oleh :
Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM 220401110202

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan
Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi
pada tanggal, 12 Juni 2026

Susunan Dewan Penguji	Tanda Tangan Persetujuan
Penguji Utama Dr. Tristiadi Ardi, M.Psi NIP. 197201181999031002	
Ketua Penguji Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog NIP. 199004072019032013	
Sekretaris Penguji Halimatus Sa'diyah, M.Pd NIP. 198311202023212021	

Disahkan Oleh,
Dekan



Prof. Hj. Dr. Siti Mahmudah, M. Si
NIP. 198610092015032002

NOTA DINAS

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT* TERHADAP
COMPASSION SATISFACTION PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ISLAM
MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG**

Yang ditulis oleh:

Nama : Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM : 220401110202
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut dapat diajukan kepda Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 19 Mei 2026

Dosen Pembimbing 1



Halimatus Sa'diyah, M.Pd

NIP. 198311202023212021

NOTA DINAS

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**PERAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* DAN *BURNOUT* TERHADAP
COMPASSION SATISFACTION PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ISLAM
MADINAH NGUNUT TULUNGAGUNG**

Yang ditulis oleh:

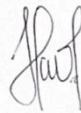
Nama : Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM : 220401110202
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 19 Mei 2026

Dosen Pembimbing 2



Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog
NIP. 199004072019032013

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM : 220401110202
Fakultas : Psikologi UIN Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Satisfaction* Pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada claim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak fakultas psikologi Universitas Islam Negeri Malang.

Demikian surat pemuataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Malang, 20 Mei 2026


Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM. 220401110202

MOTTO

أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram"

(Q.S Ar Ra'd: 28)

"I feel like the possibility of all those possibilities being possible is just another possibility that can possibly happen"

- **Mark Lee**

PERSEMBAHAN

الْحَمْدُ لِلَّهِ بِنِعْمَتِهِ تَتِمُّ الصَّالِحَاتُ

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik, hidayah, serta pertolongan-Nya, penulis akhirnya mampu menyelesaikan amanah tugas akhir ini. Tidak ada kekuatan dan kemampuan selain atas izin-Nya. Ada banyak hari yang dipenuhi rasa lelah, cemas, dan ragu terhadap diri sendiri, namun di saat yang sama Allah SWT selalu menghadirkan kekuatan melalui cara-cara yang sederhana, melalui doa-doa yang tidak pernah berhenti dipanjatkan, serta melalui orang-orang baik yang senantiasa membersamai langkah penulis. Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang tidak terhingga, penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayah Tarmadi dan Ibun Rintani Sulistyowati, persembahan ini penulis hadirkan sebagai wujud rasa terima kasih yang tidak akan pernah cukup untuk membalas segala cinta, doa, pengorbanan, dan perjuangan yang telah diberikan selama ini. Terima kasih karena tidak pernah berhenti menguatkan, mendukung, dan mendoakan penulis dalam setiap langkah, bahkan di saat penulis sendiri merasa lelah dan ragu terhadap diri sendiri. Terima kasih karena selalu ada dan menjadi tempat pulang bagaimana pun keadaannya. Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan kesehatan sepanjang usia, Aamiin.

2. Kakak penulis satu satunya, mas Rhona Hafidz Dzafron Achmad dan kakak ipar penulis, terima kasih karena selalu berusaha untuk memberikan motivasi, pelajaran hidup, dan mencukupi segala hal yang penulis butuhkan.
3. Keluarga besar Olan Family, keluarga paling istimewa yang selalu menjadi tempat pulang, tempat berbagi cerita, dan alasan untuk terus bertahan dalam setiap proses kehidupan. Terima kasih atas segala doa, perhatian, dukungan, dan kehangatan yang senantiasa diberikan kepada penulis
4. Seluruh teman-teman seperjuangan kelas Psikologi E yang sangat-sangat penulis cintai, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang penulis selama masa perkuliahan ini. Terima kasih untuk setiap tawa, cerita, bantuan, kerja sama, serta semangat yang saling diberikan selama menjalani dunia perkuliahan. Semoga kita semua akan tetap saling menjaga silaturahmi dan kebersamaan di masa depan dan semoga masa depan yang penuh kesuksesan dan kebahagiaan senantiasa menanti kita semua.
5. Kedua teman seperjuangan penulis, Raziqa Rizkillah dan Keysha Alea, yang selama perkuliahan selalu kebersamai dalam setiap langkah dan hampir di setiap cerita. Terima kasih telah hadir bukan hanya sebagai teman, tetapi juga sebagai tempat berbagi segala tawa, keluh kesah, dukungan, dan banyak hal sederhana yang pada akhirnya menjadi begitu berarti dan semoga kita semua akan tetap saling menjaga silaturahmi dan kebersamaan di masa depan yang indah itu.

6. Keempat sahabat penulis, Neyzha Virela Lourencia Febrian, Nadya Nur Maulidya, Zahra Ayu Kusumawardani yang membersamai perjalanan sejak masa SMA hingga perkuliahan. Terima kasih atas segala dukungan, cerita, tawa, perhatian, dan tempat pulang dalam bentuk pertemanan yang tulus.
7. Sahabat-sahabat tercinta dan tersayang semasa SMA, BTSD, yang tidak bisa dituliskan namanya satu persatu, terima kasih karena telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis. Semoga silaturahmi yang telah terjaga akan terus bertahan, dan semoga kita semua senantiasa dipertemukan dengan hal-hal baik, kebahagiaan, serta masa depan yang cerah.
8. Sahabat saya satu-satunya dari SMP hingga sekarang, Aisyah Nor Kholifah, terima kasih atas segala dukungan, kebersamaan yang tiada hentinya, tali silaturahmi yang tetap utuh, dan rencana liburan yang tetap berjalan. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan membersamai di setiap perjalanan mu.
9. Teman-teman kelompok KKN penulis, terutama Intan Dwi Pangesti, Achmad Reza Baskara, Achmad Fairuz, Muhammad Fadhil terima kasih karena telah hadir dan menjadi orang-orang yang begitu berarti bagi penulis. Semoga pertemanan yang terjalin akan terus bertahan, tetap saling mendukung, dan dipenuhi banyak hal baik di masa depan.
10. Kedua teman yang penulis temui melalui Valorant, Muhammad Fajrin dan Salman Haidar Alim, terima kasih untuk setiap waktu yang dihabiskan bersama. Kehadiran kalian menjadi hal berarti yang membuat penulis

merasa tidak sendirian di tengah berbagai tekanan dan kesibukan selama menjalani proses perkuliahan. Semoga kebersamaan ini tidak berhenti hanya sebatas permainan, tetapi tetap terjaga sebagai pertemanan yang berarti hingga masa depan.

11. Teman-teman kpopers penulis, Dhani Putri Rachmadani, Berliana Dian Farrera, Nihel Khalida, Najwa Fairuz Syifa, terima kasih telah menjadi bagian dari cerita dan kebahagiaan kecil selama perjalanan ini. Fangirling bersama membuat kita saling menghibur dan berbagi suka duka di tengah kesibukan kita masing-masing. Semoga kita semua dilancarkan rezekinya dan bisa menonton konser hingga ke Korea bersama-sama.
12. Bias-bias penulis, Lee Haechan, Mark Lee, Kim Woonhak, Kwon Ohyl, Ahn Keonho, serta grup-grup K-Pop yang selalu penulis dukung, NCT, Boynextdoor, Lngshot, CORTIS, dan grub lain yang penulis kagumi dan sayangi setiap hari, terima kasih karena melalui karya, musik, kabar, dan aktivitas nya membuat penulis menemukan semangat dan kekuatan untuk melewati hari-hari yang melelahkan. Meskipun hanya sebatas pengagum dari jauh, kehadiran kalian melalui hal-hal sederhana mampu menjadi penghibur dan menemani banyak proses yang penulis lalui selama ini. Semoga penulis segera bertemu kalian semua.
13. Terakhir, untuk diri sendiri. Terima kasih karena sudah mampu bertahan, berjuang, dan melangkah sejauh ini meskipun banyak hal yang tidak mudah untuk dilewati. erima kasih karena tidak menyerah di tengah rasa. Skripsi ini menjadi salah satu bukti bahwa dirimu mampu melewati banyak hal yang

sebelumnya terasa berat dan mustahil. Semoga ke depannya penulis dapat terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih kuat, lebih baik, dan tetap percaya pada diri sendiri dalam menghadapi perjalanan kehidupan berikutnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, nikmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula, sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya, yang syafa'atnya senantiasa kita harapkan di hari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nur Diana, M. Pd.I, sebagai rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Hj. Siti Mahmudah, M.Si, sebagai dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Halimatus Sa'diyah M.Pd, selaku dosen pembimbing 1 penulis yang telah banyak membimbing penulis dengan memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini
4. Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing kedua penulis yang telah banyak membimbing dan memberikan saran nya kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rumah Sakit Islam Madinah, sebagai Rumah Sakit yang telah memberikan izin, kesempatan, serta dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.

6. Segenap dosen dan civitas akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas ilmu, arahan, serta bantuan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan
7. Kedua orang tua penulis, saudara, serta keluarga besar tercinta yang tidak henti-henti nya mendampingi penulis dengan doa, semangat, dan dukungan selama menempuh perkuliahan ini.
8. Seluruh teman-teman di angkatan 2022, yang bersama-sama berjuang dan saling membantu untuk meraih mimpi, terima kasih atas kenangan-kenangan indah yang selalu kebersamai penulis
9. Semua pihak lain yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki berbagai keterbatasan dan belum sepenuhnya sempurna. Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat, baik bagi pengembangan ilmu pengetahuan maupun bagi para pembaca.

Malang, 19 Mei 2026
Penulis

Jihan Anissa Innaya Amiroh
NIM. 220401110202

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS.....	iv
NOTA DINAS.....	v
SURAT PERNYATAAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
ABSTRAK	xxii
ABSTRACT	xxiii
المستخلص	xxiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	10
C. TUJUAN PENELITIAN.....	10
D. MANFAAT PENELITIAN.....	10
BAB II KAJIAN TEORI	13
A. <i>Professional Quality of Life(ProQOL)</i>	13
1. Definisi Professional Quality of Life.....	13
2. Aspek <i>Professional Quality of Life</i>	14
3. Relevansi ProQOL bagi Perawat.....	14
B. <i>Compassion Satisfaction</i>	15
1. Definisi <i>Compassion Satisfaction</i>	15

2.	<i>Dimensi Compassion Satisfaction</i>	16
3.	<i>Compassion Satisfaction</i> pada Perawat	16
4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Compassion Satisfaction</i> pada Perawat.....	17
5.	Prevalensi <i>Compassion Satisfaction</i>	18
6.	<i>Compassion Satisfaction</i> dalam Perspektif Islam	19
C.	<i>Secondary Traumatic Stress</i>	20
1.	Definisi <i>Secondary Traumatic Stress</i>	20
2.	Karakteristik <i>Secondary Traumatic Stress</i>	21
3.	Faktor terjadinya <i>Secondary Traumatic Stress</i>	22
4.	Dampak <i>Secondary Traumatic Stress</i>	23
5.	Prevalensi <i>Secondary Traumatic Stress</i> pada Perawat.....	24
6.	<i>Secondary Traumatic Stress</i> dalam Perspektif Islam	24
D.	<i>Burnout</i>	25
1.	Definisi <i>Burnout</i>	25
2.	Karakteristik <i>Burnout</i> dalam ProQOL.....	26
3.	Faktor Terjadinya <i>Burnout</i> pada Perawat	27
4.	Dampak <i>Burnout</i>	28
5.	Prevalensi <i>Burnout</i> pada Perawat	29
6.	<i>Burnout</i> dalam Perspektif Islam	30
E.	Hubungan Antar Variabel	30
1.	Hubungan <i>Secondary Traumatic Stress</i> dan <i>Compassion Satisfaction</i>	30
2.	Hubungan <i>Burnout</i> dan <i>Compassion Satisfaction</i>	32
3.	Interaksi <i>Secondary Traumatic Stress</i> dan <i>Burnout</i> terhadap <i>Compassion Fatigue</i>	33
F.	Kerangka Konseptual	35
G.	Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN		36
A.	Tipe Penelitian	36
B.	Desain Penelitian Eksperimen	36
C.	Identifikasi Variabel Penelitian	37
D.	Definisi Operasional.....	37

1. <i>Compassion Satisfaction</i>	37
2. <i>Burnout</i>	38
3. <i>Secondary Traumatic Stress</i>	38
E. Partisipan Penelitian	39
1. Populasi	39
2. Sampel	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Validitas dan Reliabilitas	42
H. Teknik Analisis Data	43
1. Analisis Deskriptif	43
2. Uji Asumsi Klasik	44
3. Uji Hipotesis	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Pelaksanaan Penelitian	48
C. Data Demografis Penelitian	49
1. Data Demografis Berdasarkan Jenis Kelamin	49
2. Data Demografis Berdasarkan Pendidikan Terakhir	50
3. Data Demografis Berdasarkan Masa Kerja	51
4. Data Demografis Berdasarkan Unit Kerja	52
D. Hasil Analisis Data	53
1. Analisis Deskriptif	53
2. Uji Asumsi Klasik	56
3. Analisis Regresi Berganda	59
4. Uji Hipotesis	60
E. Pembahasan	62
1. Peran <i>Secondary Traumatic Stress</i> terhadap <i>Compassion Satisfaction</i>	62
2. Peran <i>Burnout</i> terhadap <i>Compassion Satisfaction</i>	65
3. Peran <i>Secondary Traumatic Stress</i> dan <i>Burnout</i> secara bersama-sama terhadap <i>Compassion Satisfaction</i>	67
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70

B. Keterbatasan Penelitian.....	71
C. Saran dan Arah Penelitian Selanjutnya.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 2 Blueprint <i>Professional Quality of Life</i> (ProQOL-V) Scale.....	41
Tabel 3. 3 Tabel Uji Reliabilitas	43
Tabel 4. 1 Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4. 2 Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir	50
Tabel 4. 3 Distribusi Subjek Berdasarkan Masa Kerja	51
Tabel 4. 4 Distribusi Subjek Berdasarkan Unit Kerja.....	52
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Deskriptif Variabel CS	53
Tabel 4. 6 Kategorisasi ProQOL	53
Tabel 4. 7 Kategorisasi Tingkat <i>Compassion Satisfaction</i>	54
Tabel 4. 8 Hasil Analisis Deskriptif Variabel <i>Burnout</i>	54
Tabel 4. 9 Kategorisasi Tingkat <i>Burnout</i>	55
Tabel 4. 10 Hasil Analisis Deskriptif Variabel STS	55
Tabel 4. 11 Kategorisasi Tingkat STS	55
Tabel 4. 12 Hasil Uji Normalitas	56
Tabel 4. 13 Hasil Uji Linearitas	57
Tabel 4. 14 Hasil Uji Heteroskedastisitas	58
Tabel 4. 15 Hasil Uji Multikolinearitas.....	59
Tabel 4. 16 Hasil Uji T (Parsial)	60
Tabel 4. 17 Hasil Uji F	61
Tabel 4. 18 Hasil Uji Koefisien Determinasi	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual	35
Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Subjek.....	49
Gambar 4. 2 Diagram Distribusi Subjek.....	50
Gambar 4. 3 Diagram Distribusi Subjek.....	51
Gambar 4. 4 Diagram Distribusi Subjek.....	52
Gambar 4. 5 Hasil Uji Heteroskedastisitas	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala <i>Professional Quality of Life</i> (ProQOL-V)	80
Lampiran 2 Instrumen Penelitian	83
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	87
Lampiran 4 Surat Balasan RSI Madinah.....	88
Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas	89
Lampiran 6 Hasil Uji Asumsi Klasik	90
Lampiran 7 Uji Hipotesis	92

ABSTRAK

Amiroh, Jihan Anissa Innaya, 220401110202. Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Satisfaction* pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

Dosen Pembimbing: Halimatus Sa'diyah, M.Pd

Profesi perawat merupakan salah satu *helper profession* yang berisiko mengalami tekanan psikologis akibat keterlibatan emosional dengan pasien. Paparan terhadap penderitaan, kondisi kritis, dan pengalaman traumatis pasien dapat memunculkan *secondary traumatic stress* dan *burnout* yang berpengaruh terhadap kualitas kehidupan profesional perawat, termasuk *compassion satisfaction*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran *secondary traumatic stress* dan *burnout* terhadap *compassion satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi linear berganda. Subjek penelitian berjumlah 47 perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen Professional Quality of Life Scale (ProQOL) Version 5 yang terdiri atas subskala *secondary traumatic stress*, *burnout*, dan *compassion satisfaction*. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26 melalui uji asumsi klasik, uji hipotesis, dan regresi linear berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *secondary traumatic stress* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *compassion satisfaction* ($p = 0,007$), sedangkan *burnout* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *compassion satisfaction* ($p < 0,001$). Secara simultan, *secondary traumatic stress* dan *burnout* berpengaruh signifikan terhadap *compassion satisfaction* ($F = 20,451$; $p < 0,001$). Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,482 menunjukkan bahwa kedua variabel menjelaskan 48,2% variasi *compassion satisfaction*, sedangkan 51,8% sisanya dipengaruhi faktor lain di luar penelitian. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan profesional perawat dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang muncul selama menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *secondary traumatic stress*, *burnout*, *compassion satisfaction*, perawat, Professional Quality of Life(ProQOL)

ABSTRACT

Amiroh, Jihan Anissa Innaya, 220401110202. The Role of Secondary Traumatic Stress and Burnout on Compassion Satisfaction among Nurses at RSI Madinah Ngunut Tulungagung.. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology State Islamic University Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

Supervisor: Halimatus Sa'diyah, M.Pd

Nurse is one of the helping professionals with a high risk of experiencing psychological stress due to emotional involvement with patients. Exposure to patients' suffering, critical conditions, and traumatic experiences can lead to Secondary Traumatic Stress and Burnout, which affect the quality of nurses' professional lives, including Compassion Satisfaction. This study aims to determine the role of Secondary Traumatic Stress and Burnout, which affect the quality of nurses' professional lives, including Compassion Satisfaction among nurses at RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

This study employed a quantitative approach using multiple linear regression analysis. The study sample consisted of 47 nurses at RSI Madinah Ngunut Tulungagung who met the inclusion criteria and were selected using total sampling. Data were collected using the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) Version 5, which consists of the Secondary Traumatic Stress, Burnout, and Compassion Satisfaction subscales. Data were analyzed using SPSS version 26 through classical assumption tests, hypothesis testing, and multiple linear regression.

The results showed that Secondary Traumatic Stress had a positive and significant effect on Compassion Satisfaction ($p = 0.007$), while Burnout had a negative and significant effect on Compassion Satisfaction ($p < 0.001$). Simultaneously, Secondary Traumatic Stress and Burnout had a significant effect on Compassion Satisfaction ($F = 20.451$; $p < 0.001$). The coefficient of determination (R^2) of 0.482 indicates that these two variables account for 48.2% of the variation in Compassion Satisfaction, while the remaining 51.8% is influenced by other factors outside the scope of this study. These findings suggest that nurses' quality of professional life is influenced by psychological conditions that arise while they are practicing their profession as healthcare workers.

Keywords: secondary traumatic stress, burnout, compassion satisfaction, nurse, Professional Quality of Life (ProQOL)

المستخلص

أميرة، جيهان أنيسا إيناية، 220401110202. دور الإجهاد الصدمي الثانوي والاحتراق الوظيفي

على الرضا التعاطفي لدى ممرضات مستشفى الإسلام مدينة نجونوت تولونج أجونج

. أطروحة. كلية علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج، 2026

المشرف: حليلة السعدية الماجستير

تعد الممرضة واحدة من المهنيين في مجال تقديم المساعدة المعرضين لخطر كبير للإصابة بالضغط النفسي بسبب التفاعل العاطفي مع المرضى. ويمكن أن يؤدي التعرض لمعاناة المرضى وحالاتهم الحرجة وتجاربهم الصادمة إلى الإجهاد الصادم الثانوي والإرهاق المهني، مما يؤثر على جودة الحياة المهنية للممرضات، بما في ذلك الرضا عن التعاطف. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد دور الإجهاد الصادم الثانوي والإرهاق المهني، اللذين يؤثران على جودة الحياة المهنية للممرضات، بما في ذلك الرضا عن التعاطف، بين RSI Madinah Ngunut Tulungagung الممرضات في مستشفى

استخدمت هذه الدراسة نهجاً كمياً باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد. تألفت عينة الدراسة من 47 ممرضة في مستشفى RSI Madinah Ngunut Tulungagung اللواتي استوفين معايير الاشتغال وتم اختيارهن باستخدام طريقة الإصدار 5، الذي يتألف من المقاييس (ProQOL) العينات الكلية. تم جمع البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة المهنية الإصدار 26 من SPSS الفرعية للإجهاد الصادم الثانوي، والإرهاق، ورضا التعاطف. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج خلال اختبارات الافتراضات الكلاسيكية واختبار الفرضيات والانحدار الخطي المتعدد.

، (p = 0.007) أظهرت النتائج أن الإجهاد الصادم الثانوي كان له تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية على الرضا عن التعاطف وفي الوقت نفسه، كان للإجهاد (p < 0.001) في حين كان للإرهاق تأثير سلبي وذو دلالة إحصائية على الرضا عن التعاطف ويشير (F = 20.451؛ p < 0.001) «الصادم الثانوي والإرهاق تأثير ذو دلالة إحصائية على «الرضا عن التعاطف البالغ 0.482 إلى أن هذين المتغيرين يفسران 48.2% من التباين في «الرضا عن التعاطف»، في حين (R²) معامل التحديد أن الـ 51.8% المتبقية تتأثر بعوامل أخرى خارج نطاق هذه الدراسة. وتشير هذه النتائج إلى أن جودة الحياة المهنية للممرضات تتأثر بالحالات النفسية التي تنشأ أثناء ممارستهن لمهنتهن كعاملات في مجال الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: الضغط الصدمي الثانوي، الاحتراق النفسي، الرضا التعاطفي، الممرضون، جودة الحياة المهني

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Profesi perawat memainkan peran krusial dalam menentukan efektivitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena mereka menangani masalah kesehatan pasien selama 24 jam tanpa henti (Michael et al., 2022). Keperawatan berfungsi sebagai layanan profesional yang tidak dapat terpisahkan dari sistem kesehatan secara keseluruhan. Fondasi pengetahuan ilmiah dan praktik keperawatan yang mencakup pendekatan biopsikososial serta spiritual secara menyeluruh ditujukan untuk membantu individu, keluarga, serta komunitas baik yang sedang mengalami penyakit maupun dalam kondisi sehat dalam seluruh tahapan kehidupan manusia (Yudatama et al., 2018). Secara global, WHO mencatat bahwa tenaga keperawatan merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar di dunia, namun ketersediaannya masih jauh dari mencukupi kebutuhan dan diproyeksikan terdapat kekurangan 36 juta perawat pada tahun 2030 (WHO, 2024). Di Indonesia sendiri, jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit baru mencapai 87,65 per 100.000 penduduk, masih sangat jauh dari target nasional yaitu 180 per 100.000 jiwa (Hodijah et al., 2022).

Kesenjangan jumlah perawat dengan kebutuhan yang ada menempatkan perawat yang bertugas dalam kondisi beban kerja yang semakin berat dan tekanan psikologis yang meningkat (Fatima et al., 2023; Hodijah et al., 2022). Perawat tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan klinis yang cepat dan tepat, tetapi juga harus hadir secara emosional dan empatik bagi pasien dan keluarganya setiap saat, setiap shift, tanpa terkecuali (Michael et al., 2022; Özan & Polat, 2024). Tuntutan ganda inilah yang menjadikan profesi keperawatan rentan terhadap berbagai dampak psikologis yang serius. Penelitian oleh Sulistiyowati & Suprpti (2025) menegaskan bahwa meskipun profesi perawat merupakan profesi yang sangat mulia, tantangan yang dihadapi

dalam menjalankan tugasnya seringkali menimbulkan dampak psikologis yang signifikan, mulai dari stres kerja, kelelahan emosional, hingga gangguan kesehatan mental yang apabila tidak ditangani dapat berdampak serius pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Diantara berbagai dampak psikologis yang dialami perawat, salah satu yang paling signifikan namun sering tidak disadari adalah munculnya *Secondary Traumatic Stress* (STS). Interaksi terus-menerus dan pen jagaan yang tiada henti mengakibatkan perawat rentan terkena tekanan emosional akibat sering mendengarkan atau ikut merasakan trauma yang dialami pasien maupun keluarganya. Figley (1995) menyebutkan kondisi ini dikenal sebagai stres trauma sekunder atau *Secondary Traumatic Stress* (STS). Fenomena ini merupakan serangkaian gejala traumatik yang muncul akibat paparan tidak langsung terhadap pengalaman traumatik orang lain. Memiliki rasa empati merupakan kemampuan yang harus dimiliki dalam praktik keperawatan, yaitu bagaimana seorang perawat dapat memahami dan merasakan emosi pasien serta memiliki rasa peduli, khawatir, dan kesedihan dari paparan yang didapatkan dari trauma pasien (Özan & Polat, 2024). STS terjadi ketika perawat berulang kali menghadapi situasi pasien yang berisiko kematian tinggi, menderita trauma berat, atau mengalami intervensi medis invasif, sehingga timbul rasa cemas, stres emosional, dan kelelahan psikologis bahkan ketika tidak sedang bertugas secara langsung dengan pasien (Al-hasan, 2025).

STS memiliki dampak buruk yang luas bagi perawat dan pekerjaan mereka, seperti penurunan performa kerja, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan, kecenderungan menghindari kontak dengan pasien, kelelahan mental, dan emosi negatif yang secara serius mempengaruhi kualitas kerja dan kehidupan mereka (Yao et al., 2024). Berbagai penelitian membuktikan bahwa STS telah dialami oleh beberapa unit seperti unit darurat, kritis atau ICU, unit kanker atau onkologi, penyakit dalam dan pembuluh darah, perawat umum, unit persalinan, kejiwaan, dan anak (Bock et al., 2020). Penelitian di Iran menemukan bahwa 96% perawat yang bekerja di unit perawatan kritis mengalami tingkat STS yang berisiko tinggi (Salimi et al., 2020), dimana hasil

tersebut merupakan sebuah angka yang mencerminkan betapa masifnya masalah ini di kalangan tenaga keperawatan. Angka yang mengkhawatirkan ini mengindikasikan bahwa STS bukan sekedar pengalaman individual yang bersifat kasuistik, melainkan telah menjadi fenomena struktural yang melekat dalam profesi keperawatan secara keseluruhan.

Selain adanya tekanan emosional seperti STS yang dialami oleh perawat, mereka juga dibebankan pada akumulasi tugas yang melampaui batas kapasitas profesional mereka. Kelelahan emosional dan fisik yang disebabkan oleh stres berlebihan dan diselingi beban kerja menumpuk hingga berlangsung lama membuat seorang perawat berpotensi mengalami *Burnout* (Azteria & Dwi Hendarti, 2020). *Burnout* diartikan sebagai gangguan emosional dan perilaku seseorang dikarenakan paparan stres pekerjaan tinggi (Van Mol et al., 2015). *Burnout* merupakan sebuah sindrom yang oleh WHO pada tahun 2019 secara resmi diklasifikasikan sebagai fenomena okupasional dalam *International Classification of Diseases* edisi ke-11 (ICD-11). *Burnout* didefinisikan sebagai sindrom yang diakibatkan oleh stres kerja kronis yang tidak berhasil dikelola, dengan tiga dimensi utama: kelelahan emosional yang mendalam, depersonalisasi atau sikap sinis terhadap pasien, dan penurunan rasa pencapaian pribadi (Maslach & Leiter, 2016). Kelelahan emosional dan fisik yang disebabkan oleh stres berlebihan dan beban kerja yang menumpuk dalam jangka panjang membuat seorang perawat berpotensi mengalami *Burnout* (Azteria & Dwi Hendarti, 2020). Penelitian mengatakan *Burnout* terjadi pada 11,23% perawat atau sepersepuluh dari total perawat di seluruh dunia dan hasil tertinggi berada di ruang perawatan intensif & kritis yaitu sebanyak 14,36% (Woo et al., 2020). Di negara-negara maju pun kondisi ini tidak jauh berbeda, dengan prevalensi *Burnout* di kalangan perawat mencapai 60% di Belgia dan 63% di Amerika Serikat (WEF, 2022).

Di Indonesia, kondisi *Burnout* perawat juga memprihatinkan. Rusca Putra & Setyowati (2019) membuktikan bahwa prevalensi perawat di Jawa Timur yang mengalami *Burnout* mencapai 34,8% untuk kelelahan emosional, 24,3% untuk depersonalisasi, dan 24,5% untuk penurunan kinerja. Penelitian

di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta menemukan bahwa 67,1% perawat rawat inap berada dalam kategori *Burnout* sedang (Fatimah & Yugistiyowati, 2022). Sementara itu, studi di Rumah Sakit Embung Fatimah Batam menunjukkan bahwa 76,9% perawat mengalami kelelahan emosional yang tinggi (Fatmawasi et al., 2026). Dampak *Burnout* tidak hanya dirasakan oleh perawat secara individual, tetapi juga berdampak serius pada pasien, kualitas asuhan keperawatan, serta lembaga atau institusi kesehatan secara keseluruhan melalui peningkatan absensi, penurunan performa klinis, dan intensi untuk meninggalkan profesi (Angraini et al., 2023)

Dampak negatif yang didapatkan oleh perawat akibat berbagai faktor psikologis maupun tuntutan pekerjaan mengakibatkan menurunnya kinerja, kepuasan kerja, dan kesehatan diri mereka serta berpotensi mengalami kelelahan empati atau disebut *Compassion Fatigue* (Üzen Cura et al., 2024). Dalam model *Professional Quality of Life* (ProQOL) atau kehidupan profesional yang dikembangkan oleh Stamm (2010), *Compassion Fatigue* (CF) dipahami sebagai hasil gabungan dari dua konstruk yang berbeda namun saling berkaitan, yaitu *Secondary Traumatic Stress* (STS) dan *Burnout*. Kedua fenomena ini tidak hanya *co-occur* atau bersama-sama meningkatkan terjadinya CF tetapi juga berinteraksi secara sinergis, dimana STS dapat memperburuk *Burnout* dan sebaliknya, yang pada akhirnya menghasilkan *Compassion Fatigue* (Stamm, 2010). Penelitian empiris mendukung model ini, dengan studi-studi yang menunjukkan bahwa STS dan *Burnout* masing-masing berkorelasi positif dengan CF, yaitu dengan koefisien berkisar antara 0,50 hingga 0,75 (Heritage et al., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa CF terbukti merupakan hasil hubungan konvergensi antara STS dan *Burnout*.

Compassion Fatigue pada perawat telah dipublikasikan secara luas dalam berbagai konteks geografis dan setting klinis. Meta analisis oleh Van Mol et al. (2015) yang membuktikan bahwa *compassion fatigue* berkorelasi positif dengan *Burnout* dan STS serta memiliki prevalensi berkisar antara 7,3% hingga 40%. Prevalensi tertinggi dilaporkan ada pada perawat di unit perawatan intensif (ICU), gawat darurat (IGD), dan unit onkologi, di mana

paparan terhadap trauma dan kematian pasien jauh lebih tinggi (Van Mol et al., 2015). Dampak negatif seseorang yang mengalami CF tidak hanya pada wellbeing perawat seperti stres, ketidakpuasan dalam bekerja, menurunnya produktivitas (Hinderer et al., 2014), tetapi juga bersangkutan dengan kualitas perawatan pasien, *patient safety outcomes*, dan *intention to leave profession* (Heritage et al., 2018). Temuan ini menggarisbawahi urgensi untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya CF agar dapat merancang intervensi preventif yang efektif.

Meskipun demikian, perspektif yang berfokus semata-mata pada aspek negatif (CF) memberikan gambaran yang tidak lengkap tentang *Professional Quality of Life* perawat. Model ini juga mengidentifikasi aspek positif yang sama pentingnya, yaitu *Compassion Satisfaction* (CS) atau kesenangan, *fulfillment*, dan makna yang diperoleh dari pekerjaan menolong orang lain (Stamm, 2010). Peran *Compassion Satisfaction* bukan sekedar kebalikan dari CF, melainkan konstruk yang relatif independen yang berkorelasi negatif dengan CF (Heritage et al., 2018). CS muncul ketika perawat merasakan kepuasan dan kebahagiaan karena mampu membantu pasien saat STS dan *Burnout* meningkat (Edmirta et al., 2025). Perawat dengan tingkat CS yang tinggi memiliki resiliensi yang lebih baik, *psychological resources* yang lebih besar, dan kemampuan untuk menemukan makna positif bahkan dalam situasi yang challenging, sehingga mereka lebih terlindungi dari dampak negatif STS dan *Burnout* (Rushton et al., 2015). Meta-analisis oleh Heritage et al. (2018) juga membuktikan bahwa korelasi antara CS dan CF berkisar antara -0,40 hingga -0,60, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi CS, maka semakin rendah risiko terjadinya CF.

Dalam upaya memahami dan mencegah adanya *Compassion Fatigue* terutama pada perawat, pendekatan yang komprehensif tidak hanya harus mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko CF (seperti STS dan *Burnout*), tetapi juga harus memahami bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi aspek positif yaitu *Compassion Satisfaction*. Mengukur CS sebagai outcome variabel memberikan perspektif yang lebih holistik dan

strength-based, karena rendahnya CS tidak hanya mengindikasikan risiko tinggi terhadap CF, tetapi juga menunjukkan deplesi protective factors yang seharusnya memelihara wellbeing perawat. Oleh karena itu, penelitian tentang peran STS dan *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction* menjadi sangat relevan dan penting, tidak hanya untuk meningkatkan kesejahteraan perawat, tetapi juga untuk menjaga keberlangsungan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Hubungan antara STS, *Burnout*, dan *Compassion Satisfaction* telah menjadi fokus sejumlah penelitian penting. Sebuah studi oleh Bahari et al., (2022) di Saudi Arabia terhadap 464 perawat menemukan bahwa CS memiliki hubungan negatif yang signifikan secara statistik dengan *Burnout*. Hal ini menunjukkan semakin tinggi CS yang dialami perawat maka semakin rendah *Burnout* yang dirasakan. Temuan serupa juga dilakukan oleh Salimi et al. (2020) yaitu studi yang dilakukan terhadap 400 perawat unit kritis di Iran, yang menemukan hubungan terbalik antara *Compassion Fatigue* (yang mencakup STS dan *Burnout*) dengan *Compassion Satisfaction*. Selain itu, Shi et al. (2023) menemukan bahwa CS merupakan prediktor terkuat dari STS (menjelaskan 65% variansnya) dan *Burnout* (menjelaskan 40% variansnya), sementara STS juga merupakan prediktor terkuat bagi CS (menjelaskan 53% variansnya). Rayani et al. (2024) lebih lanjut menjelaskan bahwa CS, *Burnout*, dan STS secara bersama-sama menjelaskan 30,3% variasi kepuasan kerja perawat secara keseluruhan, menegaskan relevansi klinis dari ketiga konstruk ini.

Temuan-temuan tersebut mengisyaratkan adanya interaksi yang kompleks, saling mempengaruhi, dan bersifat dua arah antara STS, *Burnout*, dan CS yang tidak dapat disederhanakan menjadi sekedar hubungan linear satu arah. Secara global, Xie et al. (2021) dalam studi lintas benua menemukan bahwa wilayah Asia secara konsisten mencatat tingkat CS yang lebih rendah dibandingkan Eropa dan Amerika, mengindikasikan bahwa konteks budaya, sistem kesehatan, dan kondisi kerja memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman positif perawat terhadap profesinya. Lebih lanjut, Sprang et al. (2024) dalam tinjauan sistematis menegaskan bahwa hubungan

antara STS dan CS masih menunjukkan inkonsistensi antarstudi, yaitu ada yang menemukan korelasi negatif kuat, namun ada pula yang menunjukkan bahwa tingkat STS yang tinggi dapat koeksistensi dengan tingkat CS yang tinggi, sehingga masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut di berbagai konteks untuk mengklarifikasi hubungan ini secara lebih definitif.

Di Indonesia, keterbatasan penelitian tentang *Compassion Satisfaction* semakin nyata. Tinjauan literatur sistematis menunjukkan bahwa studi yang secara spesifik tentang CS pada perawat Indonesia masih sangat jarang ditemukan. Sebagian besar literatur lokal yang ada membahas CS hanya sebatas konstruk pelengkap dalam kajian *compassion fatigue* atau *Burnout*, tanpa menjadikannya sebagai variabel utama yang dapat diteliti lebih dalam (Ersanti et al., 2018; Kesumaputri et al., 2021). Penelitian yang sudah ada cenderung berfokus pada dimensi negatif kualitas hidup profesional (STS dan *Burnout*) tanpa mengeksplorasi lebih jauh bagaimana CS dapat berperan sebagai faktor protektif yang memoderasi dampak buruk tersebut (Sulistyo et al., 2022). Penelitian Bangun et al. (2022) merupakan salah satu dari sedikit studi lokal yang mengukur CS secara komprehensif, namun dilakukan selama pandemi COVID-19 yang merupakan kondisi extraordinary dengan paparan trauma dan beban kerja yang jauh melebihi normal, sehingga hasilnya mungkin tidak representatif untuk kondisi pasca-pandemi. Selain itu, penelitian pada perawat di rumah sakit tipe C atau rumah sakit kecil-menengah di Indonesia hampir tidak ditemukan, padahal mayoritas fasilitas kesehatan di Indonesia adalah rumah sakit tipe ini (Kemenkes RI, 2023). Penelitian yang ada cenderung dilakukan di rumah sakit besar tipe A atau B di kota-kota besar, sehingga belum ada gambaran tentang kondisi CF pada perawat di rumah sakit daerah berkemungkinan besar memiliki karakteristik berbeda dalam hal sumber daya, beban kerja, dan dukungan organisasi.

Rumah Sakit Islam Madinah merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kecamatan Ngunut yang berdiri diantara beberapa daerah di Kabupaten Tulungagung. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan kesehatan termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, dan Intensive

Care Unit (ICU). Berdasarkan data ketenagaan per Januari 2026, RSI Madinah memiliki total 47 perawat yang bertugas di 4 unit layanan. Unit ICU memiliki kapasitas 6 tempat tidur yang dilayani oleh total 9 perawat, unit IGD terdapat 12 perawat, kemudian terdapat unit rawat inap Raden Sahid 9 perawat dan Syarif Hidayatullah sebanyak 17 perawat. Jumlah pasien rawat inap berdasarkan data memiliki total 4360 jiwa per tahun 2025 dengan penyakit yang bermacam-macam. Rasio perawat-pasien di beberapa unit belum mencapai kondisi ideal, yaitu di unit ICU terdapat rata-rata 3 hingga 4 pasien dengan 2 perawat per shift, sementara perawat ICU tersebut juga merangkap tanggung jawab di ruang rawat inap Ja'far Shodiq yang rata-rata melayani 9 pasien per hari. Di ruang Syarif Hidayatullah, 4 perawat per shift bertanggung jawab atas rata-rata 19 pasien, dan di ruang Raden Sahid 2 perawat melayani rata-rata 7 pasien per shift. Selain tantangan rasio perawat-pasien, wawancara dengan kepala unit mengungkapkan bahwa perawat kerap mengalami tekanan emosional tinggi akibat paparan berulang terhadap kondisi kritis pasien dan kematian, termasuk kasus pasien rujukan terlambat yang memperburuk prognosis dan meningkatkan risiko kematian secara signifikan.

Secara spesifik, belum ada penelitian tentang *Compassion Satisfaction* yang dilakukan di wilayah Kabupaten Tulungagung, khususnya di RSI Madinah Ngunut. Padahal, berdasarkan data awal yang diperoleh dari wawancara dengan salah satu kepala unit dan observasi peneliti, terdapat indikasi kuat adanya permasalahan yang berpotensi menekan CS perawat, yang ditandai dengan beberapa fenomena: (1) tingginya tingkat *turnover* perawat dalam 6 bulan terakhir (3 perawat mengundurkan diri), yang dapat mencerminkan rendahnya kepuasan dan keterikatan terhadap pekerjaan; (2) keluhan subjektif perawat tentang kelelahan emosional dan kesulitan berempati dengan pasien, yang merupakan sinyal melemahnya dimensi positif dari pengalaman merawat; (3) rasio perawat-pasien yang tidak ideal di beberapa unit, yang berpotensi menggerus ruang bagi perawat untuk memaknai pekerjaan mereka secara bermartabat; serta (4) paparan rutin terhadap kasus-kasus kritis dan kematian pasien yang tanpa diimbangi dukungan psikologis

yang memadai dapat mengurangi kemampuan perawat untuk mempertahankan rasa kepuasan dari peran menolong yang mereka emban. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat di RSI Madinah menghadapi faktor-faktor yang secara signifikan berisiko menurunkan CS, namun hingga saat ini belum ada data empiris yang mengukur tingkat CS, STS, dan *Burnout* secara komprehensif, serta belum diketahui bagaimana peran spesifik STS dan *Burnout* terhadap CS dalam konteks rumah sakit ini.

Dengan demikian, penelitian ini penting untuk dilakukan: (1) mengisi kesenjangan empiris dengan menguji secara terpisah peran STS dan *Burnout* terhadap CS dalam konteks keperawatan di Indonesia, sehingga memberikan pemahaman yang lebih bernuansa tentang faktor-faktor yang membentuk sisi positif kualitas hidup profesional perawat; (2) menyediakan data lokal pertama tentang gambaran dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap CS pada perawat di rumah sakit tipe C di Indonesia, khususnya yang berlatar nilai keislaman; serta (3) menyediakan *evidence-based information* bagi manajemen RSI Madinah untuk merancang program intervensi yang tepat sasaran. Program yang dimaksud tidak hanya berfokus pada pencegahan dampak negatif seperti *Burnout* dan STS, tetapi juga secara proaktif membangun dan memelihara CS sebagai sumber daya psikologis perawat, demi meningkatkan kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan kepada pasien.

Latar belakang fenomena dan bukti wawancara yang telah dipaparkan menjadi urgensi yang perlu diperhatikan dan dipecahkan dalam penelitian ini. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Satisfaction* Pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunt Tulungagung”. Penuh harapan pada penelitian ini untuk dapat memberikan berbagai wawasan tentang bagaimana kesejahteraan perawat serta bagaimana menjaga kesehatan baik fisik maupun mental bagi perawat, sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lancar.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka berikut adalah rumusan masalah pada penelitian ini :

1. Apakah terdapat pengaruh antara *Secondary Traumatic Stress* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung?
2. Apakah terdapat pengaruh antara *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung?
3. Apakah *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* berpengaruh simultan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan, penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisis pengaruh *Secondary Traumatic Stress* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung
2. Menganalisis pengaruh antara *Burnout* dengan *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung
3. Menganalisis pengaruh *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memperkaya literatur ilmiah mengenai bagaimana keterkaitan antara *Secondary Traumatic Stress*, *Burnout*, dan *Compassion Satisfaction* pada perawat di Indonesia

- b. Memberikan kontribusi empiris pada teori *Professional Quality of Life*(ProQOL) dalam konteks perawat rumah sakit lokal
- c. Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji variabel-variabel kesejahteraan psikologis perawat
- d. Memperluas pemahaman tentang bagaimana perbedaan karakteristik *Compassion Satisfaction* antar unit pada rumah sakit

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Islam Madinah

- 1. Memberikan data empiris mengenai kondisi kesejahteraan psikologis perawat rumah sakit
- 2. Menjadi dasar pengembangan program intervensi untuk mencegah dan menangani *compassion fatigue* serta meningkatkan *Compassion Satisfaction*
- 3. Membantu manajemen dalam penyusunan kebijakan distribusi beban kerja perawat
- 4. Mendukung pengambilan keputusan terkait program kesejahteraan karyawan

b. Bagi Perawat

- 1. Meningkatkan kesadaran tentang risiko *compassion fatigue* dan bagaimana menyeimbangkan dengan *Compassion Satisfaction*
- 2. Membantu perawat mengenali gejala awal *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout*
- 3. Memotivasi perawat untuk peduli diri sendiri dan mencari dukungan

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- 1. Menjadi masukan untuk kurikulum tentang kesehatan mental perawat
- 2. Mendorong integrasi materi tentang *compassion fatigue* dalam pendidikan keperawatan
- 3. Mempersiapkan calon perawat menghadapi tantangan psikologis dalam praktik

d. Bagi Pembuat Kebijakan Kesehatan

1. Memberikan bukti empiris untuk kebijakan kesejahteraan tenaga kesehatan
2. Mendukung advokasi untuk peningkatan rasio perawat dan pasien.
3. Menjadi referensi untuk standar kesehatan mental perawat di Indonesia

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Professional Quality of Life*(ProQOL)

1. Definisi Professional Quality of Life

Professional Quality of Life (Stamm, 2010) merupakan kualitas hidup profesional yang dirasakan oleh seseorang mengenai pekerjaannya sebagai seorang *helper* atau penolong. Temuan ini dikembangkan oleh Beth Hudnall Stamm setelah ditemukan oleh Charles Figley pada tahun 1980-an dan diserahkan pada tahun 1996. Kerangka teoritis ini dicetuskan untuk memahami bagaimana konsekuensi psikologis seseorang yang bekerja sebagai seorang *helper* atau pekerja sosial, seperti psikolog, terapist, perawat, pekerja bantuan bencana, dan profesional lain yang memberi intervensi kepada korban trauma. Temuan ProQOL ini telah mengalami evolusi hingga menjadi beberapa versi hingga yang dipublikasikan pada tahun 2010 yaitu versi kelima. Perkembangan ini merupakan hasil dari 20 tahun penelitian yang dilakukan Stamm untuk menyempurnakan definisi dan alat ukur *Compassion Satisfaction* dan *Compassion Fatigue*.

Menurut Stamm, kualitas hidup pekerja mempengaruhi bagaimana hasil, orang yang dibantu, dan kehidupan pribadi mereka. Sehingga, dalam hal ini teori ProQOL dicetuskan untuk menelaah bagaimana kualitas hidup yang perlu diperhatikan bagi pekerjaan-pekerjaan tersebut. Teori ini menekankan bahwa kualitas hidup yang profesional bagi para pekerja sosial merupakan konsep multidimensional, yaitu tidak dapat dipahami hanya dari satu aspek saja, melainkan harus dilihat dari berbagai faktor yaitu interaksi kompleks antara pengalaman positif dan negatif dalam pekerjaan mereka.

2. Aspek Professional Quality of Life

a. Aspek Positif : *Compassion Satisfaction*

Compassion Satisfaction merupakan aspek positif dari ProQOL yang memiliki definisi sebagai kepuasan yang diperoleh seseorang dari kemampuan membantu orang lain. Adanya risiko yang didapatkan bagi pekerja di bidang pelayanan dan ada juga manfaat atau keuntungan yang diperoleh dari pekerjaan ini. Kepuasan untuk mendapatkan keuntungan tersebut dinamakan *Compassion Satisfaction* atau kepuasan belas kasih. *Compassion Satisfaction* adalah kesenangan dan perasaan positif yang didapatkan dari membantu orang lain dan memberikan kontribusi kepada mereka. Ketika seorang perawat berhasil membantu pasien dengan rasa empatik dan bermakna kemudian muncul kepuasan dan keberhasilan maka fenomena ini berupa *Compassion Satisfaction* atau kepuasan kasih sayang.

b. Aspek Negatif : *Compassion Fatigue*

Compassion fatigue atau kelelahan belas kasih adalah konsekuensi negatif seseorang ketika membantu mengatasi rasa sakit dan trauma orang lain yang dirawat. Menurut model ProQOL, *compassion fatigue* merupakan hasil konvergensi antara aspek *Secondary Traumatic Stress* (STS) dan *Burnout*. Kelelahan ini merupakan beban fisik dan psikologis yang dirasakan seseorang yang membantu kesulitan orang lain. *Compassion fatigue* pada perawat dapat terjadi ketika penderitaan pasien secara emosional menular hingga intensitas yang tinggi, sehingga berdampak psikologis seperti mudah lelah, temperamental, dan menurunnya kinerja (Todaro-Franceschi & Koloroutis, 2024).

3. Relevansi ProQOL bagi Perawat

Stamm menyebutkan *helping professionals* merupakan pekerja yang bertugas dalam pelayanan kepada orang lain, seperti psikolog, tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter, pekerja layanan sosial, guru, polisi,

petugas pemadam kebakaran dan sebagainya. Kualitas hidup profesional merupakan aspek penting dari kesejahteraan dan kepuasan kerja para profesional kesehatan. Perawat, sebagai tulang punggung sistem pelayanan kesehatan memiliki kontak paling intensif dan berkelanjutan dengan pasien dan berada di garis depan dari risiko (Saliya et al., 2024). Sehingga, dalam memperhatikan kualitas hidup *helping professional*, hal ini perlu dipahami dan ditelaah lebih jauh agar kualitas kehidupan perawat serta kinerja semakin membaik.

B. *Compassion Satisfaction*

1. Definisi *Compassion Satisfaction*

Compassion Satisfaction merupakan salah satu komponen fundamental dalam model *Professional Quality of Life*(ProQOL) yang dikembangkan oleh Stamm (2010). Seperti yang sempat dipaparkan sebelumnya, *Compassion Satisfaction* merupakan aspek positif yang berbeda dengan aspek negatif nya yaitu *Compassion Satisfaction*. Jika *Compassion Satisfaction* merupakan konsekuensi negatif dari membantu orang lain secara langsung, maka *Compassion Satisfaction* merupakan kebalikannya. Seorang pekerja di bidang pelayanan yang merasa bahwa ia mengalami kepuasan karena telah menangani atau membantu orang lain secara langsung maka hal ini disebut *Compassion Satisfaction*. Fenomena ini ditandai dengan kepuasan dan kesenangan yang muncul ketika telah memberikan pelayanan kepada orang lain.

Stamm (2010) mendefinisikan *Compassion Satisfaction* sebagai kesenangan yang diperoleh seseorang dari kemampuannya untuk melakukan pekerjaan dengan baik yaitu menolong orang lain. Definisi ini tidak hanya mencakup kepuasan kerja yang umum, namun juga spesifik terkait dengan aspek altruistik dan empati dalam profesi *helping* seorang perawat. Dalam konteks yang lebih luas, *Compassion Satisfaction* dapat dipahami sebagai perasaan positif yang muncul dari kesadaran bahwa

seseorang telah membuat perbedaan yang bermakna dalam kehidupan orang lain yang membutuhkan bantuan (Radey & Figley, 2007).

2. Dimensi *Compassion Satisfaction*

Menurut teori Figley, *Compassion Satisfaction* dalam model ProQOL tidak dibagi ke dalam karakteristik-karakteristik yang formal, namun Stamm memberikan aspek-aspek yang mencakup seorang perawat mengalami *Compassion Satisfaction*. Berdasarkan item-item yang dijabarkan dalam ProQOL, karakteristik *Compassion Satisfaction* itu ada beberapa indikator, seperti kepuasan dalam membantu orang lain. Merasakan kebahagiaan dan puas terhadap bagaimana seorang pekerja memberikan bantuan atau perawatan orang lain menjadi aspek utama. Selain itu, perasaan bangga terhadap pekerjaan juga salah satu karakteristik yaitu merasa nyaman dan senang telah memilih profesi atau peran yang dimiliki saat ini. Kemudian memiliki persepsi kompetensi dan efektivitas dalam diri, yaitu merasa mampu menjalankan tugas dengan baik dan memberikan pelayanan yang efektif.

Individu yang puas serta merasa dapat menjalani pekerjaannya dengan lancar dan efektif maka dapat menemukan makna dan tujuan tersendiri dalam pekerjaannya. Hal ini dirasakan ketika pekerjaan sudah menjadi bagian dari hidupnya yang penuh makna serta tujuan yang jelas. Sehingga, jika seorang perawat sudah merasa memiliki makna yang seimbang dengan pekerjaannya maka ia akan merasakan kepuasan profesional tersendiri dalam hidupnya. Indikator-indikator tersebut mencerminkan aspek positif dari pengalaman kerja individu dalam konteks seorang helping professional.

3. *Compassion Satisfaction* pada Perawat

Dalam konteks profesi keperawatan, *Compassion Satisfaction* memiliki relevansi yang sangat tinggi dan unik dibandingkan dengan profesi helping lainnya. Perawat sebagai frontline caregivers atau tenaga kerja yang memberikan perawatan harian dan pelayanan langsung kepada

pasien berpotensi mengalami fenomena ini. Emosi atau perasaan positif ini berperan sebagai salah satu faktor protektif yang melindungi perawat dari sisi negatif pekerjaan mereka (Meldi et al., 2025). Perawat sebagai peran terdepan dalam menangani masalah kesehatan dalam sebuah lembaga kesehatan tentunya memiliki jobdesk yang kompleks kepada pasien-pasien secara langsung. Selain itu, setiap perawat juga diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal baik secara pemberian pengobatan maupun dalam penanganan verbal. Oleh karena itu, rasa senang dan puas berupa *Compassion Satisfaction* ini berperan penting untuk menjaga kestabilan emosi dan kesehatan mental para perawat.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Compassion Satisfaction* pada Perawat

1. Faktor Individu

Karakteristik personal perawat terbukti berpengaruh terhadap CS. Lama pengalaman kerja menjadi salah satu penentu, dimana perawat dengan masa kerja yang lebih muda cenderung menunjukkan skor CS yang lebih tinggi karena masih memiliki motivasi dan idealisme yang kuat terhadap profesinya (Shi et al., 2023). Selain itu, strategi koping yang adaptif, seperti kemampuan memaknai ulang pengalaman merawat sebagai sesuai yang bernilai, turut berkontribusi pada terpeliharanya CS di tengah tekanan kerja yang tinggi (Salimi et al., 2020).

2. Faktor Psikologis

Dalam psikologi, self-compassion merupakan kemampuan individu untuk memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan dan pemahaman saat menghadapi kesulitan. Aspek ini terbukti menjadi prediktor signifikan terhadap CS. Perawat dengan self-compassion tinggi lebih mampu mempertahankan kesejahteraan emosional sehingga tetap merasakan kepuasan dari peran menolong yang mereka jalankan (Kesumaputri et al., 2021). Efikasi diri dan resiliensi juga berperan, karena perawat yang

percaya pada kemampuannya memberikan dampak positif bagi pasien cenderung memiliki CS yang lebih tinggi (Bahari et al., 2022).

3. Faktor Organisasi

Lingkungan dan kondisi kerja memiliki pengaruh yang tidak kalah penting. Dukungan sosial dari rekan kerja maupun supervisor terbukti berkorelasi positif dengan CS, karena perawat yang merasa didukung secara sosial lebih mampu menemukan makna dalam pekerjaannya (Bahari et al., 2022). Sebaliknya, jika beban kerja berlebihan dapat menggerus ruang bagi perawat untuk menghayati kepuasan dari peran menolong tersebut (Rayani et al., 2024)

4. Faktor Profesional

Kompetensi klinis yang dimiliki perawat juga berkontribusi terhadap CS. Shi et al. (2023) menemukan bahwa perawat dengan kompetensi klinis yang lebih tinggi cenderung memiliki CS lebih tinggi pula, karena rasa mampu dan terampil dalam menangani pasien memperkuat keyakinan bahwa pekerjaannya benar-benar memberi manfaat nyata. Di sisi lain, tingkat *Burnout* dan STS yang dialami perawat terbukti secara konsisten berperan negatif terhadap CS yang menjadikan keduanya sebagai faktor paling langsung mengancam terpeliharanya CS dalam praktik keperawatan sehari-hari (Salimi et al., 2020; Stamm, 2010).

5. Prevalensi *Compassion Satisfaction*

Prevalensi *Compassion Satisfaction* yang ditemukan dalam berbagai penelitian juga bervariasi secara signifikan antar wilayah dan konteks klinis. Secara global, tinjauan oleh Xie et al. (2021) yang membandingkan kualitas hidup profesional tenaga kesehatan lintas benua menemukan bahwa wilayah Asia secara konsisten mencatat tingkat CS yang lebih rendah dibandingkan Eropa dan Amerika. Sehingga hal ini mengisyaratkan bahwa konteks budaya, sistem kesehatan, dan kondisi

kerja memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman positif perawat terhadap profesinya. Pada level studi spesifik, Bahari et al. (2022) dalam penelitian multisenter di Saudi Arabia terhadap 464 perawat menemukan bahwa mayoritas responden berada pada kategori CS sedang hingga tinggi, namun dengan variasi yang cukup besar antar unit kerja, perawat di unit kritis cenderung melaporkan CS yang lebih rendah dibandingkan unit perawatan umum. Temuan serupa dilaporkan oleh Rayani et al. (2024) yang menemukan bahwa CS, *Burnout*, dan STS secara bersama-sama hanya menjelaskan 30,3% variasi kepuasan kerja perawat, mengindikasikan bahwa tingkat CS yang dialami perawat belum optimal dalam menopang kesejahteraan profesional mereka secara menyeluruh.

Adapun di Indonesia, gambaran CS perawat juga masih terbatas dan belum menggembirakan hasilnya. Ersanti et al. (2018) menemukan bahwa 75% perawat di rumah sakit swasta Indonesia bagian barat berada pada level CS sedang, sementara hanya 22% yang mencapai level tinggi, dan tidak satu pun yang tergolong rendah. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat Indonesia sesungguhnya masih memiliki potensi CS yang dapat dikembangkan, namun belum mencapai tingkat yang ideal, dimana sebuah kondisi yang semakin menggarisbawahi urgensi penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat memperkuat maupun mengancam CS, khususnya dalam konteks lokal yang selama ini luput dari perhatian akademis.

6. *Compassion Satisfaction* dalam Perspektif Islam

Islam sebagai agama yang sempurna tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Tuhannya (*habluminallah*), tetapi juga mengatur hubungan manusia dengan sesama (*habluminannas*), termasuk di dalamnya nilai-nilai yang berkaitan erat dengan praktik menolong dan merawat orang lain. Secara substantif, konstruk *Compassion Satisfaction* yang dikembangkan oleh (Stamm, 2010) yakni kepuasan, kebermaknaan, dan kegembiraan yang diperoleh dari pekerjaan menolong, memiliki

korespondensi yang mendalam dengan sejumlah konsep dan nilai inti dalam ajaran Islam.

Kata *compassion* dalam bahasa Inggris paling dekat padanannya dalam Islam adalah rahmah kasih sayang yang tulus dan menyeluruh. Allah SWT menamai diri-Nya dengan Ar-Rahman dan Ar-Rahim, dua nama yang berakar dari kata rahmah, menandakan bahwa kasih sayang adalah sifat ilahiah yang mulia. Rasulullah SAW bersabda: "Arhamur rahimin yarhamukum, irhamuu man fil ardhi yarhamkum man fis sama" yang memiliki arti sayangilah yang ada di bumi, niscaya yang di langit akan menyayangimu (HR. Abu Dawud & Tirmidzi). Perawat yang menjalankan tugasnya dengan rahmah merasakan kepedulian yang tulus terhadap penderitaan pasien sejatinya sedang mengaktualisasikan sifat ilahiah dalam dirinya, dan kepuasan yang diperoleh dari pengaktualisasian nilai tertinggi ini bersesuaian dengan apa yang dalam kerangka ProQOL disebut sebagai *Compassion Satisfaction*.

C. *Secondary Traumatic Stress*

1. *Definisi Secondary Traumatic Stress*

Secondary Traumatic Stress (STS) menurut Stamm (2010) merupakan salah satu aspek dari *compassion fatigue* yang ditandai dengan pikiran yang terus menerus terfokus pada orang-orang yang telah dibantu. Para *caregivers* atau pekerja sosial sering mengalami perasaan terjebak, tegang, lelah, kewalahan, dan terpengaruh oleh trauma yang dialami orang lain. Figley juga menyebutkan bahwa fenomena ini awalnya termasuk dalam *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) karena stress yang didapatkan terjadi setelah kejadian, kemudian terdapat perubahan karena jenis paparan yang berbeda dengan PTSD, sehingga istilah berevolusi menjadi *Secondary Traumatic Stress* (STS). Ciri-ciri seseorang mengalami trauma sekunder ini meliputi kesulitan tidur, sering lupa akan hal penting, dan kesulitan memisahkan kehidupan pribadi dengan peran dalam pekerjaannya. Fenomena ini tidak hanya terjadi pada pekerja sosial

seperti perawat, namun juga siapapun yang terpapar langsung trauma orang lain didekatnya.

Figley (1995, 2002) menggambarkan *Secondary Traumatic Stress* sebagai sebuah reaksi emosional alami yang diperoleh ketika seseorang mengetahui atau merasakan peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain dalam jarak dekat. Ketika seseorang berempati secara berlebihan kepada orang lain yang mengalami peristiwa traumatik, maka fenomena yang terjadi disebut dengan *Secondary Traumatic Stress*. Sehingga, dalam konteks keperawatan, keterlibatan empati yang tinggi dengan pasien yang memiliki pengalaman traumatis menempatkan perawat pada posisi rentan mengalami *Secondary Traumatic Stress*.

Ivanović Id & Marković (2020) mengatakan bahwa praktisi yang bekerja pada bidang pelayanan atau bantuan sering berinteraksi dengan populasi yang rentan, oleh karena itu mereka berpotensi untuk mengalami stres traumatis sekunder. Stres traumatis sekunder merupakan suatu kondisi yang muncul akibat membantu atau berusaha melayani individu yang mengalami trauma atau penderitaan. Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* adalah suatu kondisi psikologis yang berdampak pada mental seseorang akibat terpapar trauma yang dialami orang lain.

2. Karakteristik *Secondary Traumatic Stress*

Secondary Traumatic Stress ditandai oleh serangkaian gejala yang mirip dengan PTSD atau Post Traumatic Stress Disorder. Namun, dengan etiologi dan penyebab yang berbeda, sehingga gejalanya juga sedikit berbeda. Stamm (2010) membagi gejala atau karakteristik terjadinya *Secondary Traumatic Stress* pada seseorang menjadi tiga :

a. Gejala *Intrusion*

Gejala ini melibatkan pikiran atau ingatan traumatis pasien yang muncul secara paksa tanpa disengaja. Ingatan mengenai flashback dari pengalaman traumatis pasien, mimpi buruk tentang

pekerjaan, dan kesulitan melupakan cerita atau kondisi pasien tertentu muncul dengan begitu saja.

b. Gejala Avoidance

Sebagai respons terhadap gejala sebelumnya yaitu gejala intrusi, perawat mengembangkan perilaku avoidance. Perilaku ini merupakan upaya sadar maupun bawah sadar berupa menghindari pemicu trauma, seperti menghindari pasien tertentu, menghindari pembicaraan tentang trauma, *emotional numbing* atau mati rasa emosional sebagai mekanisme pertahanan, dan cenderung menarik diri dari sosial.

c. Gejala Hyperarousal

Kondisi ini meliputi *hypervigilance* atau waspada berlebih, sulit rileks, mudah terkejut, mudah marah, dan sulit untuk berkonsentrasi. Jika kondisi ini terjadi terus menerus maka akan berpotensi hingga *exhaustion* atau kelelahan berlebih.

3. Faktor terjadinya *Secondary Traumatic Stress*

Figley (2002) juga memberikan penjelasan mengenai apa saja faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengalami *Secondary Traumatic Stress*. Dalam konteks keperawatan, *Secondary Traumatic Stress* muncul sebagai konsekuensi psikologis dari praktik profesional yang menuntut keterlibatan emosional tinggi dengan pasien yang menderita trauma, baik fisik maupun psikologis. Berikut merupakan faktor-faktor penyebab STS menurut Figley (2002):

a. Paparan Berulang terhadap Pengalaman Traumatis Pasien

Figley menyebutkan bahwa frekuensi dan intensitas paparan terhadap materi traumatis merupakan faktor utama dalam munculnya STS. Mereka secara tidak langsung terkena trauma yang dialami pasien dikarenakan hubungan dan pelayanan yang intens dengan pasien. Perawat yang sering melayani pasien kondisi kritis, luka berat, kematian, atau penderitaan ekstrem secara berulang membuat mereka rentan terkena trauma ini.

b. Keterlibatan Empati yang Tinggi

Perawat merupakan seorang praktisi yang langsung melayani pasien tanpa perantara siapapun. Sehingga, dalam hal ini empati diperlukan dalam proses pelayanan dan perawatan. Namun, menurut Figley perawat yang memiliki empati lebih adalah individu yang paling rentan mengalami STS. Fenomena ini disebut sebagai *cost of caring* atau harga psikologis dari kepedulian. Empati yang tidak diimbangi dengan batasan yang sehat, dapat secara mudah terpapar trauma yang dari pasien dan menular kepada perawat melalui proses yang disebut *empathic induction*.

c. Tingkat Keparahan Trauma

Pasien mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan penderitaan yang bermacam-macam hingga mengalami trauma. Pada hal ini, trauma yang diderita pasien akan berdampak pada perawat secara mudah dikarenakan perawat yang secara intens merawat. Tingkat keparahan trauma pada setiap pasien tentunya berpengaruh pada terpaparnya perawat. Sehingga, semakin parah trauma yang diderita pasien, maka semakin besar kemungkinan perawat mengalami trauma sekunder tersebut.

d. Paparan Jangka Panjang

Figley menekankan bahwa STS berkembang terutama pada situasi paparan kronis, bukan insiden tunggal. Perawat yang telah bekerja selama bertahun-tahun dalam unit dengan tingkat mortalitas tinggi, seperti unit trauma mengalami risiko lebih besar dikarenakan stres traumatis yang didapatkan menjadi bagian dari rutinitas pekerjaan sehari-hari.

4. Dampak *Secondary Traumatic Stress*

Stres traumatis sekunder juga dikatakan oleh Xu et al. (2024) yang dikaitkan dengan dampak kesehatan yang cukup merugikan, termasuk dalam aspek psikologis, interpersonal, maupun organisasi. Perawat yang mengalami stres traumatis sekunder secara psikologis akan berisiko lebih

tinggi mengalami depresi, kecemasan berat, dan kelelahan emosional. Sedangkan dampak fisiknya, *Secondary Traumatic Stress* mempengaruhi kondisi tubuh berupa gangguan tidur, kelelahan yang berlebihan, kesulitan bernafas, dan keluhan lain seperti nyeri tubuh dan lain-lain. C Arnold (2020) menambahkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* juga mempengaruhi hubungan sosial antar perawat, seperti bersikap defensif dan menarik diri secara emosional kepada perawat lain.

5. **Prevalensi *Secondary Traumatic Stress* pada Perawat**

Secara global, beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* merupakan kondisi yang relatif sering dialami perawat. Studi dilakukan oleh Van Mol et al. (2015) pada perawat dengan hasil 38,5% mengalami *Secondary Traumatic Stress* secara signifikan. Selain itu, meta-analisis terbaru oleh (Xu et al., 2024) yang menggabungkan beberapa studi menunjukkan bahwa prevalensi STS khususnya pada perawat ruang gawat darurat mencapai sekitar 65% (rentang 58 hingga 73%) berdasarkan data dari 11 studi cross sectional yang menggunakan *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS). Penelitian ini juga memberikan angka prevalensi Asia yang lebih tinggi (74%) dibandingkan Amerika Utara (59%) dan Eropa (53%). Dilaporkan juga dalam (Zacharias & Upendra, 2024) bahwa sekitar 30% perawat mengalami dampak STS akibat paparan terhadap pengalaman traumatis pasien yang mereka rawat. Pada konteks lokal, penelitian yang dilakukan terhadap perawat memang relatif terbatas dibanding studi internasional. Diantaranya terdapat penelitian yang berfokus pada compassion fatigue perawat selama pandemi COVID-19 oleh (Sulistyo et al., 2022) yang juga melaporkan bahwa tingkat STS dialami dari tingkat sedang hingga tinggi, yaitu sekitar 86,3% perawat.

6. ***Secondary Traumatic Stress* dalam Perspektif Islam**

Dalam pandangan islam menurut penelitian oleh Fakhriya (2022) pengalaman traumatis dipahami sebagai bentuk ujian (ibtila') yaitu merupakan bagian dari dinamika kehidupan manusia. Agama islam tidak

menolak atau menyalahkan adanya penderitaan psikologis yang datang, namun memberi kerangka makna dibalik itu semua. Dijelaskan juga bahwa dalam islam, terdapat banyak psikoterapi islami yang dapat diterapkan agar tenang dan menguasai masalah kesehatan mental yang terjadi.

D. *Burnout*

1. Definisi *Burnout*

Figley (2002) menempatkan *Burnout* sebagai salah satu dari dua komponen utama compassion fatigue seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Menurut teori *Professional Quality of Life*(ProQOL) oleh Stamm (2010), *Burnout* didefinisikan sebagai komponen negatif dari kualitas kehidupan profesional yang muncul akibat tekanan kerja kronis, ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya yang tersedia, serta berkurangnya rasa pencapaian dan makna dalam peran profesional sebagai pekerja sosial. *Burnout* bersama *Secondary Traumatic Stress* berkonvergensi membentuk compassion fatigue, sehingga *Burnout* bukan hanya dipahami sebagai kelelahan kerja umum, namun bagian integral dari penurunan kualitas hidup profesional pada pekerja helper.

Istilah *Burnout* menurut Arfarulana et al. (2023) memiliki pengertian kelelahan fisik, mental, dan emosional yang diderita oleh seseorang dalam waktu yang melebihi batas, disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stress berkepanjangan. *Burnout* membuat motivasi kerja turun, frustrasi terhadap pekerjaan, timbul sikap negatif, dan merasa gagal dalam pekerjaan. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang dipelajari secara ekstensif sejak diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger pada tahun 1974 dan dikembangkan oleh Christina Maslach. Maslach & Jackson (1981) mendefinisikan *Burnout* sebagai respons berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal kronis di tempat kerja.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai *Burnout* maka dapat disimpulkan bahwa *Burnout* merupakan kondisi seseorang yang mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional dalam waktu yang

melebihi batas, serta disebabkan oleh stres berkepanjangan terkait pekerjaan.

2. Karakteristik *Burnout* dalam ProQOL

Berdasarkan penemuan oleh Stamm (2010), *Burnout* dijelaskan sebagai dampak stres kerja kronis yang tidak spesifik trauma, yakni akumulasi tekanan peran, beban kerja tinggi, keterbatasan sumber daya, serta berkurangnya makna dan kontrol dalam pekerjaan. *Burnout* dalam kerangka ProQOL merupakan konstruk komposit yang dapat dimanifestasikan dalam bentuk kelelahan emosional, sikap menjauh terhadap pekerjaan, serta penurunan makna dan efikasi profesional. Uraian aspek-aspek ini digunakan sebagai penjelasan konseptual terhadap manifestasi *Burnout* dalam pengalaman perawat, bukan sebagai dimensi formal dalam instrumen ProQOL

a. Kelelahan emosional dan fisik

Burnout ditandai oleh perasaan lelah secara emosional maupun fisik yang berkepanjangan. Hal ini bukan sekedar kelelahan sementara akibat shift atau hari kerja panjang. Menurut konteks ProQOL, kelelahan ini bersifat kumulatif dan terkait langsung dengan tuntutan kerja yang berulang, tekanan waktu, serta beban tanggung jawab klinis yang harus diselesaikan. Kelelahan emosional dan fisik yang kronis menurunkan kapasitas regulasi emosi perawat, sehingga respons empatik menjadi lebih dangkal atau tereduksi.

b. Tidak kompeten dalam pekerjaan

Seseorang yang mengalami *Burnout* mulai mempertanyakan kemampuan profesional mereka dan merasa kurang mampu dalam pekerjaan. Sehingga, dalam hal ini mereka mulai menjauh dan memiliki sikap negatif terhadap peran profesional mereka. Aspek ini menjelaskan mengapa *Burnout* berimplikasi pada kualitas hubungan terapeutik dan mutu pelayanan.

c. Penurunan rasa pencapaian dan makna profesional

Burnout dalam ProQOL mencerminkan berkurangnya perasaan positif, bermakna, dan dihargai dalam pekerjaan. Dalam hal ini, seseorang yang mengalami *Burnout* memandang upaya pekerjaannya kurang berdampak, mengalami demoralisasi, dan merasa usahanya kurang sesuai dengan apa hasil yang diperoleh.

d. Orientasi kausal pada kondisi kerja

Burnout melengkapi *Secondary Traumatic Stress* dalam memberikan respon negatif pada kualitas kehidupan profesional seseorang. Berbeda dengan *Secondary Traumatic Stress* yang didapatkan dari paparan trauma orang lain, maka *Burnout* ini bersumber dari tekanan kerja kronis, beban peran, serta keterbatasan sumber daya organisasi. Menurut Stamm, perbedaan ini penting karena kedua dimensi berkonvergensi membentuk *compassion fatigue*, tetapi melalui jalur kausal yang berbeda.

3. Faktor Terjadinya *Burnout* pada Perawat

Sebagai salah satu *helper professionals* yang rentan terkena *Burnout*, terdapat banyak faktor yang perlu diperhatikan agar terhindar dari *Burnout*. (Stamm, 2010) dalam kerangka ProQOL mengidentifikasi bahwa *Burnout* pada perawat muncul dari faktor-faktor yang berbeda dengan *Secondary Traumatic Stress*. *Burnout* berkaitan dengan pengaruh eksternal perawat, seperti lingkungan kerja, faktor organisasi, dan individu

a. Beban kerja dan tekanan peran kronis

Stamm menekankan bahwa beban kerja berlebihan merupakan prediktor kuat seseorang dapat terkena *Burnout*. Tuntutan administratif, tekanan waktu, dan volume pasien yang tinggi mendorong seorang perawat terkena *Burnout*. Selain itu, rasio perawat dengan pasien yang tidak sepadan menciptakan situasi dimana perawat harus merawat lebih banyak pasien daripada yang dapat mereka tangani secara optimal. Ketika tuntutan melebihi kapasitas

pemulihan psikologis, maka terjadi akumulasi kelelahan emosional maupun fisik yang memicu terjadinya *Burnout* pada perawat.

b. Lingkungan kerja yang tidak mendukung

Kualitas hidup profesional sangat memerlukan lingkungan kerja yang suportif dalam sebuah organisasi. Minimnya dukungan atasan, umpan balik yang tidak konstruktif, atau budaya kerja yang mengabaikan kesejahteraan mempercepat *Burnout*.

c. Rendahnya otonomi dan kontrol profesional

Perawat yang merasa mereka tidak memiliki kontrol atas aspek aspek penting dari pekerjaan mereka maka lebih rentan terkena *Burnout*. Dalam kerangka ProQOL, pengalaman kerja yang bermakna dan rasa kontrol terhadap praktik klinis menopang kualitas hidup profesional. Ketika perawat kurang otonomi (keputusan dibatasi, konflik nilai klinis, birokrasi kaku), muncul rasa tidak berdaya dan demoralisasi. Kondisi ini mempercepat pergeseran dari kelelahan situasional menjadi *Burnout* kronis.

4. Dampak *Burnout*

Stamm (2010) menekankan bahwa *Burnout* yang berinteraksi dengan *Secondary Traumatic Stress* menciptakan adanya compassion fatigue sehingga konsekuensinya bersifat kumulatif dan saling memperkuat. Dampak *Burnout* yang meluas pada perawat mencakup kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik, kualitas kerja profesional, dan stabilitas organisasi.

a. Dampak psikologis

Dampak serius pada aspek psikologis dan emosional perawat sangat ditekankan oleh Stamm itu sendiri, dimana *Burnout* dapat sangat merusak kesejahteraan perawat. Jika dibiarkan, *Burnout* dapat memungkinkan seorang perawat terkena depresi serius, kecemasan berlebihan, dan penurunan harga diri. Munculnya compassion fatigue akibat *Burnout* menurunkan tingkat empati dan kepuasan perawat terhadap pekerjaannya.

b. Dampak fisiologis

Kelelahan kronis merupakan gejala fisik yang paling menonjol akibat *Burnout*. Perawat yang mengalami *Burnout* sering melaporkan kelelahan secara terus-menerus tanpa energi bahkan untuk aktivitas sederhana di luar pekerjaan. Selain itu *Burnout* juga berdampak pada gangguan tidur dan keluhan somatik. Dampak fisiologis ini penting secara klinis karena kelelahan fisik berkaitan dengan penurunan kewaspadaan dan ketahanan kerja perawat.

c. Dampak perilaku dan kinerja profesional

Burnout menyebabkan berkurangnya efektivitas seseorang dalam bekerja. Seorang perawat cenderung kesulitan dalam mengerjakan kewajibannya sebagai helper professional. Sehingga, kinerja turun dan mempengaruhi kualitas hubungan terapeutik. Disebutkan juga dalam ProQOL bahwa *Compassion Satisfaction* yang menurun akibat *Burnout* mengurangi makna kerja dan berimplikasi pada hasil perawatan dan keselamatan pasien.

d. Dampak organisasional

Konsekuensi serius yang didapatkan ketika seorang perawat mengalami *Burnout* tidak hanya pada individu dan pasien, namun juga organisasi pelayanan kesehatan itu sendiri. Perawat yang mengalami *Burnout* cenderung mengalami turnover intention atau niat untuk keluar yang tinggi, absensi, serta penurunan komitmen terhadap institusi. Sehingga, lingkungan kerja yang memiliki tingkat *Burnout* yang tinggi cenderung memiliki iklim kerja yang buruk dan mempercepat terjadinya *Burnout* pada perawat lain, sehingga menyebabkan penurunan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

5. Prevalensi *Burnout* pada Perawat

Secara global, prevalensi adanya *Burnout* yang terjadi pada perawat dinilai sangat tinggi. Woo et al. (2020) menunjukkan adanya penemuan meta analisis pada 113 penelitian di 49 negara menunjukkan

11,23% perawat secara keseluruhan mengalami *Burnout* dan tertinggi pada unit ICU yaitu 14,36%. Penelitian lebih terkini oleh Ge et al. (2023) yaitu meta analisis terhadap 94 penelitian melaporkan prevalensi *Burnout* pada perawat global adalah 30%, serta menunjukkan bahwa prevalensi kecenderungan meningkat secara bertahap dalam 10 tahun terakhir. Penelitian mengenai prevalensi *Burnout* juga dilakukan di Indonesia, yaitu pada pekerja kesehatan oleh Lamuri et al. (2023) yang melaporkan sekitar 37,5% pekerja kesehatan mengalami *Burnout* syndrome dan pada perawat prevalensinya mencapai sekitar 33,5%. Penelitian lain oleh Juanamasta et al. (2024) memberikan hasil bahwa sebanyak 7,3% perawat mengalami kelelahan fisik dan emosional dan sekitar 1% pada tingkat *Burnout* yang berat. Temuan ini memberikan bukti bahwa prevalensi *Burnout* tidak hanya pada angka yang tinggi, namun terdapat spektrum *Burnout* yang berpotensi berkembang menjadi *Burnout* jika stres kerja tidak dikelola secara sistemik.

6. *Burnout* dalam Perspektif Islam

Berdasarkan penelitian oleh Auliya (2025) bahwa dalam Al-Qur'an terdapat kisah-kisah yang mencerminkan kondisi kelelahan emosional atau *Burnout* secara implisit. Hal ini terdapat di Surah Maryam ayat 23-26 tentang pengalaman Maryam binti Imran yang menghadapi kesakitan melahirkan dalam keadaan terasing dan di bawah tekanan sosial. Surah ini menggambarkan Allah SWT yang memberikan petunjuk praktis dan penguatan spiritual kepada Maryam untuk menyembuhkan dengan ketenangan serta energi fisik. Hal ini menunjukkan bahwa Islam mengajarkan bahwa ketenangan akan selalu menjadi solusi ketika kita menghadapi tekanan baik sosial maupun emosional.

E. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan *Secondary Traumatic Stress* dan *Compassion Satisfaction*

Proses hubungan antara paparan trauma, *Secondary Traumatic Stress* (STS) dan *Compassion Satisfaction* (CS) terjadi melalui dinamika psikologis yang kompleks dalam profesi perawat. Sebagai salah satu

helping profesional yang rutin berinteraksi dengan pasien, perawat menghadapi berbagai pengalaman emosional seperti penderitaan, kehilangan, dan kondisi pasien yang traumatis. Paparan tersebut menuntut keterlibatan empati yang tinggi sehingga perawat berisiko mengalami *Secondary Traumatic Stress*, yaitu tekanan emosional akibat keterpaparan tidak langsung terhadap trauma pasien.

Meskipun demikian, tidak seluruh perawat yang mengalami paparan trauma akan kehilangan makna dalam pekerjaannya. Sebagian perawat tetap mampu merasakan kepuasan, kebanggaan, dan makna positif dari kemampuannya membantu pasien. Kondisi ini dikenal sebagai *Compassion Satisfaction*, yaitu perasaan positif yang muncul karena individu merasa pekerjaannya bermanfaat dan mampu memberikan dampak bagi orang lain. Dengan kata lain, *Compassion Satisfaction* dapat berfungsi sebagai aspek positif dalam kualitas kehidupan profesional perawat di tengah tingginya tuntutan emosional pekerjaan.

Namun, ketika gejala STS muncul secara intens dan berlangsung terus-menerus, kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam mempertahankan *Compassion Satisfaction*. Tekanan emosional akibat paparan trauma pasien berpotensi menguras energi psikologis, menurunkan kualitas keterlibatan emosional, serta mengurangi kemampuan perawat untuk merasakan makna dan kepuasan dalam pekerjaannya. Oleh karena itu, semakin tinggi *Secondary Traumatic Stress* yang dialami perawat, maka semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan *Compassion Satisfaction*.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* memiliki hubungan dengan kualitas profesional tenaga kesehatan, termasuk *Compassion Satisfaction*. Beberapa penelitian menemukan bahwa tingginya tekanan emosional akibat paparan trauma pasien dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis perawat dan menurunkan kepuasan profesional yang dirasakan dalam menjalankan peran pelayanan. Namun demikian, hasil penelitian terkait hubungan STS dan *Compassion*

Satisfaction masih menunjukkan variasi, karena pada beberapa kondisi perawat tetap mampu mempertahankan *Compassion Satisfaction* meskipun menghadapi tekanan kerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara STS dan *Compassion Satisfaction* merupakan fenomena yang kompleks dan penting untuk diteliti lebih lanjut.

2. Hubungan *Burnout* dan *Compassion Satisfaction*

a. Landasan teoretis

Burnout menjadi dimensi kedua setelah STS yang mempengaruhi terjadinya *compassion fatigue* pada seseorang menurut teori Stamm dalam kerangka ProQOL. *Compassion fatigue* disebutkan sebagai hasil konvergensi antara STS dan *Burnout*, dimana *Burnout* memperkuat efek STS dalam pembentukan CF tersebut. Ketika *Burnout* berkembang, kapasitas empatik perawat cenderung menurun sebagai respon protektif terhadap kelelahan emosional. Kapasitas empatik yang terus menurun akan mempercepat terjadinya *compassion fatigue* pada perawat tersebut.

b. Mekanisme hubungan

Burnout pada seorang profesional terjadi akibat beban kerja yang berlebihan dan mengakibatkan stres kerja berat. Tuntutan kerja tinggi, beban administratif, sistem shift, serta keterbatasan dukungan organisasi berkontribusi pada perkembangan *Burnout*. *Burnout* yang tidak segera ditangani semakin lama mengurangi kapasitas regulasi emosi dan makna profesional seorang perawat, sehingga perawat semakin sulit memulihkan diri secara psikologis.

Ketika perawat mengalami *Burnout*, mereka mengalami kelelahan emosional yang mendalam. Ketika terjadi kelelahan emosional yang tinggi maka berpotensi mengurangi kapasitas empati dan keterlibatan emosional dengan pasien. Ketidakmampuan untuk terlibat secara emosional ini adalah manifestasi dari *compassion fatigue*.

c. Bukti empiris

Sarabia-Cobo et al. (2021) membuktikan adanya hubungan antara *Burnout* dan compassion fatigue. Temuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Burnout* dan compassion fatigue. *Burnout* sebagai bentuk kelelahan kerja kronis melemahkan kapasitas regulasi emosi, sehingga perawat menjadi lebih rentan mengalami kelelahan empatik atau compassion fatigue akibat paparan berulang terhadap penderitaan pasien.

3. Interaksi *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* terhadap *Compassion Fatigue*

Professional Quality of Life oleh Stamm (2010) menempatkan *Compassion Satisfaction* sebagai kutub positif dari kualitas hidup profesional, yang berdiri berhadapan secara dialektis dengan compassion fatigue. Dalam kerangka ProQOL, CS bukan sekadar ketiadaan penderitaan psikologis, melainkan sebuah konstruk positif yang berdiri sendiri, yakni kapasitas aktif untuk memperoleh kepuasan, kebermaknaan, dan kegembiraan dari pekerjaan menolong orang lain. Stamm (2010) menegaskan bahwa CS merupakan outcome dari keseimbangan dinamis antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya psikologis yang dimiliki perawat. Ketika sumber daya tersebut mencukupi berupa dukungan organisasi yang memadai, pertahanan diri yang kuat, praktik self-care yang efektif, serta sense of efficacy atas pekerjaan yang dilakukan maka interaksi intens perawat dengan pasien justru menghasilkan CS, bukan kelelahan. Sebaliknya, ketika sumber daya tersebut terkuras oleh paparan trauma berulang dan beban kerja kronis, CS terancam tergantikan oleh compassion fatigue.

Perlu dipahami adalah bahwa CS dan compassion fatigue bukanlah dua titik statis, melainkan dua ujung dari sebuah kontinum yang dapat bergeser seiring waktu. Stamm (2010) menjelaskan bahwa seorang perawat yang saat ini memiliki CS tinggi dapat mengalami penurunan apabila faktor-faktor protektif yang menopangnya melemah, dan

sebaliknya perawat yang mengalami compassion fatigue dapat memulihkan CS nya apabila intervensi yang tepat diberikan. Dalam kontinum inilah STS dan *Burnout* berperan bukan hanya sebagai ancaman tersendiri, melainkan sebagai kekuatan yang secara aktif mengikis fondasi CS apabila tidak dikelola dengan baik.

Stamm (2010) menjelaskan bahwa STS dan *Burnout* mempengaruhi CS melalui mekanisme yang bersifat bidirectional dan synergistic, keduanya tidak hanya mengancam CS secara independen, tetapi juga saling memperkuat dalam mengikis kapasitas perawat untuk mempertahankan kepuasan dari pekerjaannya. STS mengancam CS melalui jalur kognitif dan emosional. Gejala STS berupa intrusive thoughts, mimpi buruk, dan hyperarousal secara bertahap mengikis kemampuan perawat untuk hadir secara penuh dalam interaksi dengan pasien sebuah kondisi yang oleh Stamm (2010) disebut sebagai terganggunya empathic engagement. Padahal, keterlibatan empatik yang autentik merupakan prasyarat utama bagi munculnya CS. Ketika perawat mulai melakukan penghindaran (*avoidance*) sebagai respons terhadap trauma sekunder yang dialaminya, maka koneksi bermakna dengan pasien yang menjadi sumber utama CS turut terputus.

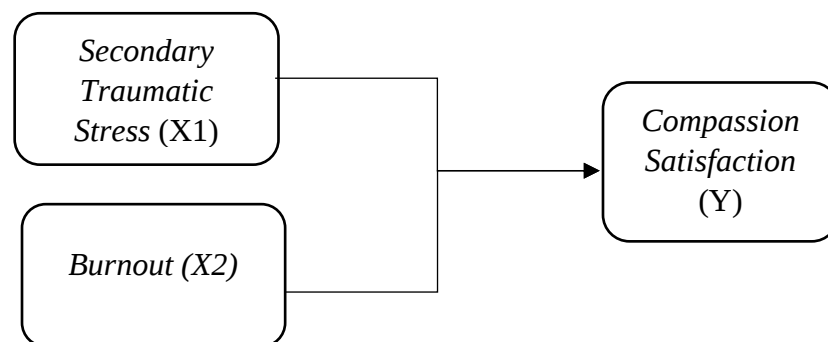
Burnout mengancam CS melalui jalur yang berbeda namun saling melengkapi. Kelelahan emosional yang merupakan inti dari *Burnout* secara langsung menguras kapasitas perawat untuk merasakan kepuasan dari pekerjaannya. Lebih jauh, dimensi depersonalisasi dalam *Burnout* yakni sikap distansiasi dan sinisme terhadap pasien secara langsung memutus hubungan afektif yang menjadi substrat CS. Perawat yang telah mengalami depersonalisasi tidak lagi mampu merasakan kegembiraan dari keberhasilan membantu pasien, karena pasien tidak lagi dipandang sebagai individu yang bermakna melainkan sekadar objek pekerjaan.

Interaksi antara keduanya menciptakan lingkaran yang semakin menekan CS: STS yang tidak tertangani mempercepat kelelahan emosional yang menjadi ciri *Burnout*, sementara *Burnout* yang

memperlemah regulasi emosi membuat perawat semakin rentan terhadap dampak paparan trauma berikutnya. Dalam kondisi ini, CS tidak dapat tumbuh karena kedua prasyarat utamanya keterlibatan empatik dan kapasitas afektif telah terkuras secara bersamaan.

F. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kajian teori tersebut, peneliti merancang kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teoritis ProQOL, hasil literatur empiris, dan kerangka konseptual yang telah dipaparkan, maka penelitian ini mengajukan dua hipotesis utama yang akan diuji secara statistik :

H1 : Terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara *Secondary Traumatic Stress* dengan *Compassion Satisfaction* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung

H2 : Terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara *Burnout* dengan *compassion fatigue* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung

H3 : *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* secara bersamaan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *compassion fatigue* pada perawat Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung. Semakin tinggi STS dan *Burnout* maka semakin rendah *Compassion Satisfaction*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam perancangan penemuan ini yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang sistematis terhadap aspek-aspek dan fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya (Abdullah et al., 2022). Jenis penelitian ini bertujuan mengukur variabel-variabel penelitian secara objektif melalui data numerik dan menganalisis hubungan antar-variabel. Menurut Creswell (2009) Pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis yang dirumuskan secara teoritis melalui prosedur pengukuran yang terstandar dan replikabel, sehingga temuan yang dihasilkan dapat diuji secara empiris dan dibandingkan lintas konteks penelitian. Jenis penelitian kuantitatif adalah pendekatan deduktif, terstandar, dan berbasis angka untuk menguji teori dan menemukan pola umum dalam fenomena sosial, dengan perhatian ketat pada pengukuran, reliabilitas, validitas, dan generalisasi (Neuman, 2014).

Pendekatan kuantitatif relevan dengan tujuan penelitian ini, yaitu menguji peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* dalam memprediksi *Compassion Satisfaction* pada perawat, karena hubungan prediktif antarvariabel psikologis dapat diestimasi secara akurat melalui model statistik.

B. Desain Penelitian Eksperimen

Penelitian ini menggunakan *cross-sectional design* atau desain penelitian kuantitatif non-eksperimental yang mengumpulkan data pada satu titik waktu untuk menggambarkan kondisi variabel dan menguji hubungan atau peran prediktif antarvariabel dalam suatu populasi. Pada desain ini, pengukuran terhadap ketiga variabel dilakukan secara simultan tanpa adanya manipulasi variabel oleh peneliti (Sugiyono, 2023).

C. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, variabel merupakan suatu atribut, sifat, atau nilai dari suatu objek, orang, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2023). Penelitian ini merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antar variabel yang dimana terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Menurut (Nikmatur, 2017) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi sebab perubahannya atau adanya variabel satunya atau variabel terikat. Sedangkan variabel terikat adalah kebalikan dari variabel bebas, yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Pada penelitian ini, variabel bebas disimbolkan sebagai variabel (X) dan variabel terikat disimbolkan dengan variabel (Y). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah *Secondary Traumatic Stress* (X1) dan *Burnout* (X2), sedangkan variabel terikat (Y) adalah *Compassion Satisfaction*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan penjelasan tentang bagaimana suatu variabel diteliti, diukur, dan diaplikasikan dalam penelitian sehingga dapat dinyatakan dalam bentuk data. Definisi ini diberikan kepada variabel yang akan diteliti dengan cara memberikan arti atau memperjelas pengertian ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2005).

1. *Compassion Satisfaction*

Compassion Satisfaction merupakan istilah yang merujuk pada kondisi psikologis berupa kepuasan empatik yang dialami oleh tenaga penolong sebagai konsekuensi positif atau rasa senang dari merawat individu yang mengalami trauma atau penderitaan, merawat individu yang mengalami trauma atau penderitaan, yang secara konseptual mencerminkan dimensi konstruktif dari kualitas kehidupan profesional. Perasaan tersebut berupa perasaan bermakna, berdaya, dan terpenuhi yang

muncul (Figley, 1995; Stamm, 2010). Pengukuran skor dalam aspek ini menggunakan subskala *Compassion Satisfaction* pada *Professional Quality of Life* versi 5 (ProQOL-V). Skor *Compassion Satisfaction* yang dihasilkan mencerminkan pada negatifnya kualitas kehidupan profesional perawat dan menunjukkan bahwa perawat mengalami penurunan dalam kemampuan untuk berempati dan memberikan perawatan yang maksimal (Stamm, 2010).

2. *Burnout*

Burnout adalah kondisi ketika seseorang mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional dikarenakan stres kerja yang berkepanjangan akibat beban kerja berlebihan, tuntutan pekerjaan, kurangnya kontrol diri, dan tidak adanya dukungan (Stamm, 2010). *Burnout* dalam penelitian ini dioperasionisasikan sebagai skor yang diperoleh responden dalam subskala *Burnout* dalam instrumen *Professional Quality of Life* versi 5 (ProQOL-V). Skor yang dihasilkan menunjukkan tingkat kelelahan kerja kronis yang dialami perawat Rumah Sakit Islam Madinah Nguntur Tulungagung sebagai akibat dari tuntutan pekerjaan keperawatan yang berkepanjangan. Beberapa item mencerminkan berbagai aspek dari *Burnout* yaitu ada kelelahan emosional dan fisik, hopelessness dan frustrasi, ketidakpuasan dengan pekerjaan, kesulitan dalam fungsi profesional, dan memiliki perasaan tidak didukung atau dihargai.

3. *Secondary Traumatic Stress*

Secondary Traumatic Stress (STS) adalah kondisi distress psikologis yang dialami oleh *helper professional* atau tenaga penolong seperti perawat sebagai akibat dari paparan trauma yang dialami orang lain secara tidak langsung. Kondisi ini ditandai dengan gejala yang mirip dengan gangguan stres pascatrauma atau PTSD, yaitu seperti intrusi, penghindaran, dan hiperarousal (Figley, 1995; Stamm, 2010). Pengukuran variabel ini dilakukan menggunakan subskala *Secondary Traumatic Stress* yang berasal dari *Professional Quality of Life* Scale (ProQOL) versi 5. Skor dari total yang dihasilkan menunjukkan tingkat keparahan STS pada

perawat. Terdapat tiga karakteristik yang akan diukur dalam ProQOL-V yaitu di subskala STS, yaitu gejala intrusi, penghindaran, dan hiperarousal atau kewaspadaan berlebihan (Stamm, 2010).

E. Partisipan Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2023) dalam sebuah penelitian, terdapat populasi, yaitu keseluruhan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu untuk diteliti dan diambil kesimpulan. Populasi yang digunakan tidak selalu berarti seluruh individu secara umum, melainkan kelompok yang secara konseptual dipilih dan relevan dengan tujuan penelitian (Creswell & Creswell, 2018). Pada penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Madinah Ngunt Tulungagung. Berdasarkan data dari bagian kepegawaian rumah sakit per bulan Januari 2026, jumlah total perawat terdapat 47 orang. Populasi ini mencakup perawat di berbagai unit, termasuk rawat inap, (*Intensive Care Unit*) (ICU), (Instalasi Gawat Darurat) IGD, dan unit lain.

2. Sampel

Jika populasi adalah total seluruh subjek yang perlu diteliti, maka sampel adalah perwakilan atau sebagian anggota populasi yang diambil dengan ketentuan khusus untuk mewakili karakteristik populasi penelitian (Sugiyono, 2023). Sampel digunakan ketika populasi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti seluruhnya. Pengambilan sampel bertujuan memperoleh data yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dari sampel ke populasi (Creswell & Creswell, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampel jenuh (*total sampling*), yaitu penentuan sampel dengan menggunakan seluruh anggota populasi sebagai responden penelitian. Sugiyono (2023) menyatakan bahwa sampel jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota dalam populasi digunakan sebagai sampel penelitian, dan

penggunaan teknik ini dilakukan apabila jumlah populasi relatif kecil. Arikunto (2013) juga mengatakan bahwa apabila jumlah subjek penelitian kurang dari 100 orang, maka disarankan seluruh populasi diambil sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Sehingga, berdasarkan ketentuan tersebut, seluruh populasi perawat di Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung yang totalnya 47 orang (<100) dijadikan partisipan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuesioner (*self-report questionnaire*). Diantara adanya metode pengumpulan data lain, seperti wawancara, observasi, ataupun kombinasi, penelitian ini menggunakan kuesioner. Metode ini digunakan karena variabel yang diteliti merupakan kondisi psikologis internal yang paling akurat diteliti melalui persepsi subjektif individu terhadap pengalaman kerjanya. Kuesioner *self-report* efektif digunakan dalam penelitian kuantitatif psikologis karena memungkinkan pengukuran konstruk laten secara sistematis dan terstandar (Creswell & Creswell, 2018).

Instrumen spesifik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Professional Quality of Life Scale* versi 5 (ProQOL-V) yang dikembangkan oleh Beth Hudnall Stamm pada 2010. Instrumen ini digunakan untuk mengukur aspek positif dan negatif dari kualitas kehidupan profesional pada individu yang bekerja di *helping professional* (Stamm, 2010). ProQOL-V Scale terdiri dari 30 item yang terdiri dari tiga aspek, yaitu *Compassion Satisfaction*, *Secondary Traumatic Stress*, dan *Burnout*. Dalam penelitian ini, pengukuran *Compassion Satisfaction* berdasarkan *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* mengadopsi dari penelitian oleh Eka & Tahulending (2018) yang telah mengadaptasi ProQOL-V untuk mengukur kualitas hidup profesional pada perawat.

Skala yang digunakan untuk mengukur ProQOL-V Scale adalah skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur pendapat, persepsi, atau sikap seseorang tentang suatu fenomena tertentu (Sugiyono, 2023). Skala ini terdiri dari 4 opsi untuk setiap item, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Hasil adaptasi oleh (Debora et al., 2017) menunjukkan adanya validitas dan reliabilitas pada instrumen ini, yaitu memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga instrumen dinyatakan valid dan dapat digunakan. Selain itu, nilai alpha cronbach untuk instrumen tersebut bernilai lebih dari 0,8 sehingga instrumen dapat disebut reliabel.

Tabel 3. 1 Blueprint *Professional Quality of Life*(ProQOL-V) Scale

Aspek	Dimensi / Subskala	Indikator	Nomor Item
Compassion Fatigue	<i>Secondary Traumatic Stress</i>	Intrusi pengalaman pasien	2, 5, 7, 9
		Menghindari pengingat pasien	11, 14
		Ketegangan fisiologis & emosional	18, 20
		Ketakutan & reaktivitas berlebih	23, 25
<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i>	Kelelahan emosional	1, 4, 8
		Perasaan tidak efektif dalam bekerja	10, 15, 17
		Frustrasi & putus asa kerja	19, 21
		Penurunan motivasi kerja	26, 29
<i>Compassion Satisfaction</i>	<i>Compassion Satisfaction</i>	Kepuasan membantu orang lain	3, 6, 12
		Perasaan kompeten sebagai tenaga kesehatan	16, 24
		Makna dan tujuan pekerjaan	27, 28
		Kebanggaan profesional	13, 22, 30

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas dan reliabilitas merupakan dua properti psikometrik fundamental yang menentukan kualitas instrumen pengukuran dalam penelitian kuantitatif (Flanagan et al., 2025). Validitas merujuk kepada sejauh mana instrumen mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Dengan kata lain, instrumen yang valid menghasilkan data yang akurat mewakili konstruk teoretis yang sedang dievaluasi. ProQOL-V Scale memiliki validitas yang telah terbukti melalui berbagai jenis pengujian (Stamm, 2010; Heritage et al., 2018; Debora et al., 2017). Validitas konstruk didukung oleh Confirmatory Factor Analysis yang mengkonfirmasi struktur tiga faktor ProQOL-V (Heritage et al., 2018), dimana subskala *Burnout* berkorelasi kuat dengan Maslach *Burnout* Inventory (MBI) dan subskala STS berkorelasi dengan ukuran gejala PTSD. Sedangkan validitas kriteria ditunjukkan melalui hubungan antara skor tinggi pada subskala *Burnout* dan STS dengan outcomes seperti turnover intentions, pengajuan cuti, dan kesehatan mental yang buruk (Van Mol et al., 2015).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan konsistensi hasil pengukuran hingga saat ini. Stamm (2010) melaporkan nilai Alpha Cronbach untuk *Compassion Satisfaction* ($\alpha = 0,88$), *Burnout* ($\alpha = 0,75$), dan *Secondary Traumatic Stress* ($\alpha = 0,81$). Meta-analisis oleh Heritage et al. (2018) dari 42 studi menemukan median Cronbach alpha sebesar 0,88 untuk *Compassion Satisfaction*, 0,77 untuk *Burnout*, dan 0,80 untuk *Secondary Traumatic Stress*. Nilai-nilai ini berada di atas threshold yang dianggap acceptable untuk tujuan penelitian ($\alpha \geq 0,70$). Test-retest reliability menunjukkan korelasi moderat ($r = 0,60-0,75$) dalam periode beberapa minggu, yang reasonable mengingat konstruk yang diukur dapat berubah dalam waktu singkat (Stamm, 2010). Selain itu, peneliti

juga melakukan tes reliabilitas ulang untuk memastikan konsistensi instrumen pada subjek penelitian.

Tabel 3. 2 Tabel Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
<i>CS</i>	.811	10
<i>STS</i>	.871	10
<i>Burnout</i>	.778	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, variabel *Compassion Satisfaction* memperoleh nilai Cronbach Alpha sebesar 0,811, kemudian STS sebesar 0,871, dan variabel *Burnout* sebesar 0,778. Hasil menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai Cronbach Alpha $> 0,70$ sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik sampel dan distribusi skor ketiga variabel utama secara ringkas dan informatif. Statistik deskriptif memberikan gambaran dasar yang diperlukan untuk memahami fenomena sebelum pengujian hubungan antarvariabel.

Setiap variabel *Compassion Satisfaction*, STS, dan *Burnout* dihitung ukuran tendensi sentral (mean, median), ukuran dispersi (standar deviasi, varians, range), dan ukuran bentuk distribusi (skewness dan kurtosis). Sebagaimana disampaikan oleh Stamm (2010), bahwa nilai mean dibandingkan dengan norma ProQOL-V Scale dari populasi helping professionals internasional (mean sekitar 50, SD sekitar 10 dalam skala T-score).

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah data residual dalam model regresi berdistribusi normal. Uji Shapiro-Wilk digunakan untuk sampel kecil dengan n kurang dari 50, dimana ketentuan ini sesuai dengan sampel penelitian yang akan dilakukan, yaitu $n = 47$ (Razali & Wah, 2011). Hipotesis uji : H_0 adalah data terdistribusi normal, dan jika nilai p lebih dari 0,05 maka H_0 tidak ditolak sehingga data dianggap terdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan prosedur statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel atau lebih memiliki hubungan linear yang signifikan atau tidak. Uji ini merupakan bagian dari asumsi klasik yang umumnya menjadi prasyarat dalam analisis regresi linear atau korelasi untuk memastikan spesifikasi model yang digunakan benar. Data dikatakan memiliki hubungan linear jika nilai signifikansinya (linearity) $>0,05$ atau deviation from linearity $>0,05$.

c. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas bertujuan untuk mendeteksi ketidaksamaan varian residual dalam model regresi. Data dianggap lolos uji jika titik-titik menyebar secara acak serta tidak membentuk pola tertentu. Sehingga data yang tidak heteroskedastisitas menghasilkan titik-titik menyebar acak atau tidak membentuk pola jelas.

d. Uji Multikolinearitas

Penelitian ini melibatkan dua variabel independen yang diasumsikan berkorelasi satu sama lain, sehingga perlu diperiksa apakah multikolinearitas yang berlebihan dapat mengganggu interpretasi hasil analisis regresi berganda. Pengujian adanya gejala multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai Variance Inflation Factor (VIF) yang digunakan sebagai indikator dan jika VIF kurang

dari 10 dan Tolerance lebih dari 0,1 mengindikasikan multikolinearitas dalam batas toleransi (Field, 2018).

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis penelitian yang dilakukan menggunakan analisis regresi linear berganda dengan bantuan *IBM SPSS Statistics 27 for Windows*. Analisis regresi linear berganda dipilih karena penelitian ini memiliki dua variabel independen dan satu variabel dependen.

a. Analisis Regresi Berganda STS dan *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction*

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk melihat peran STS dan *Burnout* secara simultan (bersama-sama) terhadap *Compassion Fatigue* dalam satu model terintegrasi. Model regresi yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 (\text{STS}) + b_2 (\text{Burnout}) + e$$

Y = Nilai prediksi skor *Compassion Satisfaction*

a = Konstanta (nilai dari Y ketika STS dan Burnot = 0)

b1 = Koefisien regresi parsial STS

b2 = Koefisien regresi parsial *Burnout*

e = Residual

b. Uji t

Uji parsial (uji t) digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi < 0,05 maka hipotesis diterima dan variabel independen dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

c. Uji F

Uji simultan (uji F) digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pengambilan keputusan dilakukan dengan

membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} serta melihat nilai signifikansi. Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan nilai signifikansi < 0.05 maka hipotesis diterima.

d. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai R Square pada tabel Model Summary.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Madinah Tulungagung yang berlokasi di Kecamatan Ngunut, Kabupaten Tulungagung. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit berbasis pelayanan kesehatan islami yang memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat umum dengan mengintegrasikan pelayanan medis dan nilai-nilai keislaman dalam proses pelayanan pasien. RSI Madinah Ngunut Tulungagung memiliki berbagai unit pelayanan kesehatan, seperti rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat (IGD), unit perawatan intensif (ICU), ruang tindakan, serta unit pelayanan penunjang lainnya yang beroperasi selama 24 jam.

Sebagai rumah sakit tipe C yang melayani masyarakat Kecamatan Ngunut dan sekitarnya, RSI Madinah Ngunut mengandalkan tenaga keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan klinis sehari-hari. Saat ini rumah sakit memiliki 47 tenaga perawat yang tersebar di berbagai unit pelayanan, mulai dari IGD, rawat inap umum, ICU, dan unit lainnya. Perawat di RSI Madinah tidak hanya bertanggung jawab terhadap tindakan medis dan pemantauan kondisi pasien, tetapi juga terlibat dalam pemberian dukungan emosional kepada pasien maupun keluarga pasien. Kondisi kerja perawat di rumah sakit juga ditandai dengan sistem kerja bergilir (*shift*), tingginya tanggung jawab pelayanan, serta kebutuhan untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dalam situasi yang dinamis. Perawat pada unit tertentu, seperti IGD dan ICU memiliki intensitas interaksi yang lebih tinggi dengan pasien dan keluarga pasien, termasuk menghadapi pasien dengan kondisi kritis maupun keluhan emosional tertentu. Sehingga, situasi ini menimbulkan kecenderungan yang tinggi pada tekanan emosional yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis perawat selama bekerja.

Pemilihan RSI Madinah sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, rumah sakit ini memiliki karakteristik

lingkungan kerja yang relevan dengan variabel penelitian. Kedua, rumah sakit memiliki jumlah tenaga perawat yang memadai sehingga dapat memenuhi kebutuhan subjek penelitian. Ketiga, RSI Madinah memberikan akses dan dukungan kepada peneliti dalam proses penelitian. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengkaji tentang hubungan *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat di lingkungan rumah sakit daerah berbasis islami, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang lebih kontekstual terkait kondisi psikologis perawat di RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada rentang waktu 1-15 April 2026 di Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung. Sebelum proses pengambilan data dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak rumah sakit sebagai bentuk prosedur administratif dan etika penelitian. Setelah melalui proses pertimbangan dari pihak rumah sakit, peneliti memperoleh surat balasan yang menyatakan izin pelaksanaan penelitian di RSI Madinah. Selanjutnya, peneliti diarahkan untuk memberikan kuesioner yang akan disebarakan kepada salah satu perwakilan untuk dilakukan pengecekan. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen penelitian dapat dipahami dengan baik oleh responden dan sesuai dengan kondisi lingkungan kerja perawat di rumah sakit.

Pengambilan data penelitian dilakukan secara daring menggunakan media Google Form. Metode ini dipilih untuk mempermudah proses distribusi kuesioner kepada perawat dari berbagai unit kerja serta menyesuaikan dengan jadwal kerja perawat yang bersifat bergilir (*shift*). Sebelum penyebaran kuesioner, peneliti menyusun pesan *broadcasting* yang berisi pengenalan peneliti, tujuan penelitian, syarat responden penelitian, serta tautan pengisian Google Form. Pesan tersebut kemudian diberikan kepada perwakilan atau kepala perawat yang kemudian disebarluaskan kepada seluruh unit perawat di RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

C. Data Demografis Penelitian

Pada penelitian ini terdapat data demografis perawat berupa jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan unit kerja. Jumlah seluruh subjek pada penelitian ini adalah 47 orang. Kriteria subjek berupa seluruh perawat RSI Madinah dengan kualifikasi telah bekerja menjadi perawat di RSI Madinah lebih dari 6 bulan. Berikut merupakan rincian data demografis subjek penelitian ini :

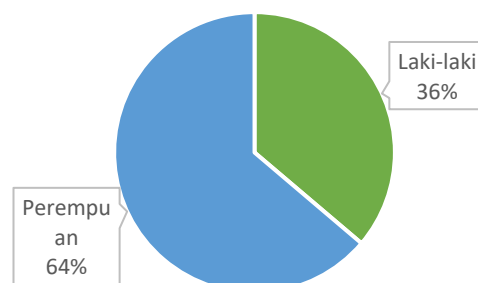
1. Data Demografis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut adalah data hasil penelitian lapangan dengan subjek berdasarkan jenis kelamin :

Tabel 4. 1 Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	17	36,2%
Perempuan	30	63,8%
Total	47	100%

Tabel 4.1 menjelaskan distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin, dan dapat diketahui dari 47 subjek penelitian, terdapat 17 subjek berjenis kelamin laki-laki (36,2%) dan 30 subjek berjenis kelamin perempuan (63,8%). Sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas perawat di RSI Madinah merupakan perempuan. Berikut adalah diagram distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin:



Gambar 4. 1 Diagram Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

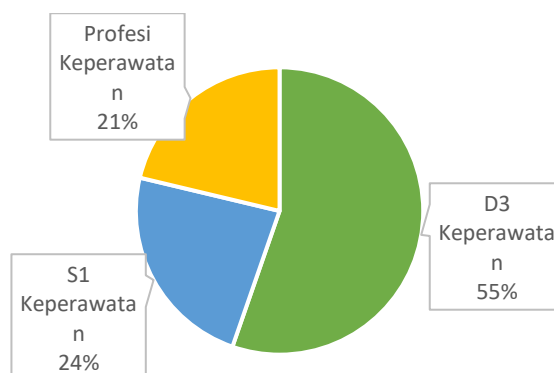
2. Data Demografis Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berikut merupakan sebaran demografis subjek penelitian berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh sebelum bekerja sebagai perawat:

Tabel 4. 2 Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Jumlah	Persentase
D3 Keperawatan	26	55,3%
S1 Keperawatan	11	23,4%
Profesi Keperawatan	10	21,3%
Total	47	100%

Menurut tabel 4.2, sebaran subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSI Madinah berasal dari lulusan Diploma-3 Keperawatan, yaitu sebanyak 26 responden (55,3%). Selanjutnya, responden dengan lulusan S1 Keperawatan yaitu ada 11 perawat (23,4%). Terakhir yaitu lulusan profesi keperawatan yang terdiri dari 10 orang (21,3%). Berikut adalah diagram distribusi subjek berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh:



Gambar 4. 2 Diagram Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

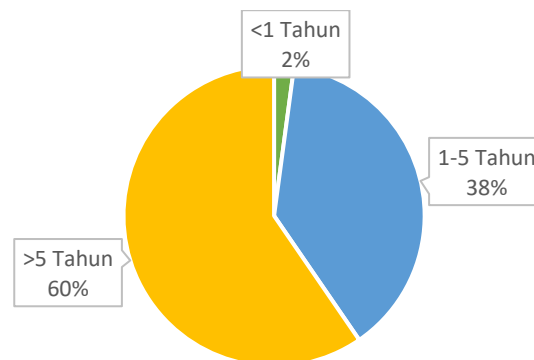
3. Data Demografis Berdasarkan Masa Kerja

Berikut merupakan sebaran demografis subjek penelitian berdasarkan masa kerja di RSI Madinah :

Tabel 4. 3 Distribusi Subjek Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
>1 Tahun	1	2,1%
1-5 Tahun	18	38,3%
>5 Tahun	28	59,6%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat di RSI Madinah sudah bekerja lebih dari 5 tahun (59,6%). Kemudian terdapat 18 perawat yang sudah bekerja dari rentang waktu 1-5 tahun (38,3%), dan sisanya yaitu 1 orang belum genap 1 tahun bekerja di RSI Madinah (2,1%). Berikut merupakan diagram distribusi subjek berdasarkan masa kerja di RSI Madinah:



Gambar 4. 3 Diagram Distribusi Subjek Berdasarkan Masa Kerja

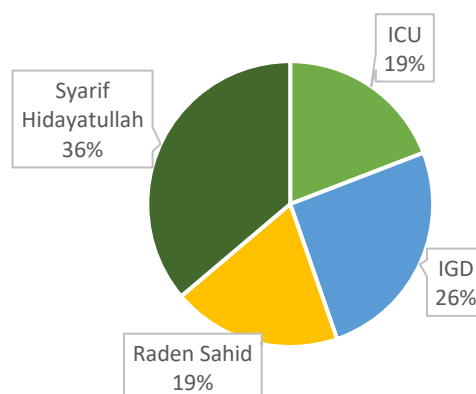
4. Data Demografis Berdasarkan Unit Kerja

Berikut merupakan sebaran demografis subjek penelitian berdasarkan unit/ruang kerja di RSI Madinah:

Tabel 4. 4 Distribusi Subjek Berdasarkan Unit Kerja

Unit Kerja	Jumlah	Persentase
ICU	9	19,1%
IGD	12	25,5%
Ruang Inap Raden Sahid	9	19,1%
Ruang Inap Syarif Hidayatullah	17	36,8%
Total	47	100%

Tabel 4.4 menunjukkan adanya distribusi unit atau ruang kerja pada setiap subjek penelitian. Berdasarkan hasil tersebut terdapat 17 perawat (36,8%) ada di unit ruang inap (Syarif Hidayatullah) yaitu ruang inap kelas I di RSI Madinah. Kemudian ada 12 perawat (25,5%) yang bertugas di IGD. Adapun unit ICU dan ruang rawat inap kelas II (Raden Sahid) masing-masing memiliki jumlah responden yang sama, yaitu sebanyak 9 perawat (19,1%). Berikut merupakan diagram distribusi subjek berdasarkan unit kerja di RSI Madinah:



Gambar 4. 4 Diagram Distribusi Subjek Berdasarkan Unit Kerja

D. Hasil Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan dan menggambarkan gambaran umum mengenai kondisi variabel penelitian pada subjek yang diteliti. Melalui analisis ini, peneliti dapat mengetahui karakteristik data berdasarkan nilai minimum, maksimum, mean (rata-rata), dan standar deviasi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu *Secondary Traumatic Stress*, *Burnout*, dan *Compassion Satisfaction*. Hasil analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan kecenderungan kondisi psikologis responden secara umum sebelum dilakukan pengujian hipotesis lebih lanjut. Berikut merupakan hasil analisis deskriptif pada setiap variabel penelitian:

A. Variabel *Compassion Satisfaction*

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Deskriptif Variabel CS

Variabel	N	Min	Max	Mean	STD
CS	47	26	40	32,59	4,041

Tabel tersebut menunjukkan bahwa variabel CS memiliki skor minimal 26 dan skor maksimal 40, mean (M) 32,59 dan nilai standar deviasi 4,041. Selain itu, dilakukan kategorisasi berdasarkan standar pedoman *Professional Quality of LifeScale* (ProQOL), yang membagi skor ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan rentang skor masing-masing subskala.

Tabel 4. 6 Kategorisasi ProQOL

Kategori	Rentang Skor
Rendah	≤ 22
Sedang	23-41
Tinggi	≥ 42

Kemudian berikut merupakan hasil distribusi kategori ke subskala CF:

Tabel 4. 7 Kategorisasi Tingkat *Compassion Satisfaction*

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	0	0%
Sedang	47	100%
Tinggi	0	0%
Total	47	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi *Compassion Satisfaction*, seluruh responden berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 47 responden (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa perawat di RSI Madinah Ngunut Tulungagung memiliki tingkat kepuasan profesional dalam membantu pasien pada taraf yang cukup baik. Perawat masih mampu merasakan makna, kepuasan, dan nilai positif dari pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan, meskipun belum berada pada kategori yang sangat tinggi.

B. Variabel *Secondary Traumatic Stress*

Tabel 4. 8 Hasil Analisis Deskriptif Variabel *Burnout*

Variabel	N	Min	Max	Mean	STD
BO	47	11	33	18,36	4,325

Tabel tersebut menunjukkan bahwa variabel *Burnout* memiliki skor minimal 11 dan skor maksimal 32, kemudian rata-rata atau mean (M) sebesar 18,36 dan standar deviasi 4,325. Selain itu, dilakukan kategorisasi berdasarkan standar ProQOL Scale yang telah membagi skor ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Berikut merupakan hasil distribusi kategori ke variabel *Burnout*:

Tabel 4. 9 Kategorisasi Tingkat *Burnout*

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	42	89,4%
Sedang	5	10,6%
Tinggi	0	0%
Total	47	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi *Burnout*, sebagian besar responden berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 42 responden (89,4%). Sementara itu, sebanyak 5 responden (10,6%) berada pada kategori sedang dan tidak terdapat responden pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSI Madinah Ngunut Tulungagung cenderung tidak mengalami kelelahan kerja yang berat, baik secara emosional maupun psikologis, dalam menjalankan tugas profesinya.

C. Variabel *Burnout*

Tabel 4. 10 Hasil Analisis Deskriptif Variabel STS

Variabel	N	Min	Max	Mean	STD
STS	47	10	31	16,59	4,642

Tabel 3.11 menunjukkan hasil analisis berupa skor minimal sebesar 10, maksimal 31, kemudian rata-rata atau mean sebesar 16,59 serta standar deviasi pada 4,642. STS juga dilakukan kategorisasi dan disesuaikan dengan standar pedoman ProQOL yang menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Kategorisasi Tingkat STS

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	43	91,5%
Sedang	4	8,5%
Tinggi	0	0%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 3.10 kategorisasi tingkat STS, mayoritas responden berada pada kategori rendah, yaitu pada 43 responden (91,5%). Sedangkan sisanya sebanyak 4 responden (8,5%) berada pada kategori sedang dan tidak ada responden yang menyentuh pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSI Madinah Ngunut Tulungagung memiliki tingkat tekanan traumatis sekunder yang relatif rendah, sehingga paparan terhadap penderitaan atau kondisi traumatis pasien belum menimbulkan distress psikologis yang signifikan pada mayoritas responden.

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan sebagai salah satu syarat dalam analisis parametrik, termasuk analisis regresi linear. Pada penelitian ini, uji normalitas data dilakukan menggunakan metode Shapiro-Wilk, karena jumlah responden penelitian kurang dari 50 subjek ($N = 47$).

Tabel 4. 12 Hasil Uji Normalitas

<i>Shapiro-Wilk Test</i>		
Statistic	df	Sig.
.908	47	.887

Berdasarkan hasil uji normalitas residual, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,887 ($>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data residual dalam model regresi berdistribusi normal, sehingga asumsi normalitas dalam penelitian ini telah terpenuhi.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan variabel independen (*Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout*) dengan variabel dependen (*Compassion Satisfaction*) bersifat linear atau tidak. Dasar pengambilan keputusan dalam uji

linearitas dilihat berdasarkan nilai signifikansi *Deviation from Linearity*. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka hubungan antar variabel dinyatakan linear.

Tabel 4. 13 Hasil Uji Linearitas

ANOVA TABLE		
	STS	<i>Burnout</i>
<i>Linearity</i>	.242	$< .001$
<i>Deviation from Linearity</i>	.713	.408

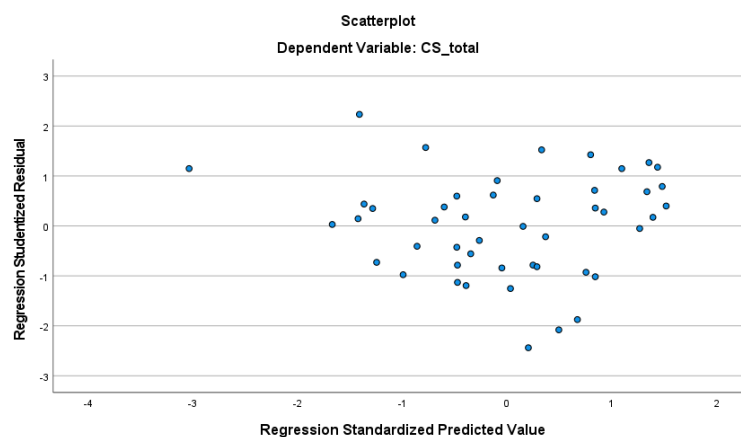
Berdasarkan hasil uji linearitas pada tabel 3.12, hubungan antara *Secondary Traumatic Stress* dengan *Compassion Satisfaction* memperoleh nilai signifikansi *Deviation from Linearity* sebesar 0,713 ($> 0,05$), sehingga kedua variabel dinyatakan memiliki hubungan yang linear. Selanjutnya, hubungan antara *Burnout* dengan *Compassion Satisfaction* memperoleh nilai signifikansi *Deviation from Linearity* sebesar 0,408 ($> 0,05$), sehingga hubungan kedua variabel tersebut juga dinyatakan linear. Dengan demikian, asumsi linearitas dalam penelitian ini telah terpenuhi.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians residual antar pengamatan. Model regresi yang baik seharusnya tidak mengalami heteroskedastisitas, sehingga varians residual bersifat konstan atau homogen. Pada penelitian ini, uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan uji glesjer atau *Glesjer Test* dan diperkuat dengan analisis Scatterplot. Data yang tidak memiliki gejala heteroskedastisitas ditandai dengan titik pada grafik menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, titik-titik menyebar baik di atas maupun di bawah angka nol, dan titik-titik tidak berkumpul hanya di satu tempat.

Tabel 4. 14 Hasil Uji Heteroskedastisitas

<i>Coefficients</i>	
	<i>Sig.</i>
STS	0,486
<i>Burnout</i>	0,884

**Gambar 4. 5 Hasil Uji Heteroskedastisitas**

Berdasarkan uji Glesjer, variabel *Secondary Traumatic Stress* memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,486 ($> 0,05$), sedangkan variabel *Burnout* memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,884 ($> 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel independen tidak mengalami gejala heteroskedastisitas dalam model regresi. Selain itu, uji heteroskedastisitas juga diperkuat melalui analisis scatterplot. Hasil scatterplot menunjukkan bahwa titik-titik residual menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak mengalami heteroskedastisitas

d. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk memastikan tidak adanya hubungan linear yang tinggi atau kolerasi sempurna antar variabel independen. Tingkat multikolinearitas dilihat melalui nilai

Tolerance dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Apabila nilai *Tolerance* > 0,10 dan nilai VIF < 10, maka model regresi dinyatakan tidak mengalami multikolinearitas.

Tabel 4. 15 Hasil Uji Multikolinearitas

<i>Coefficient</i>		
	<i>Collinearity Statistics</i>	
	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
STS	0,563	1,777
<i>Burnout</i>	0,563	1,777

Berdasarkan uji multikolinearitas, variabel *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* memiliki nilai *Tolerance* sebesar 0,563 (> 0,10) dan nilai VIF sebesar 1,777 (< 10). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gejala multikolinearitas antar variabel independen dalam model regresi. Dengan demikian, asumsi multikolinearitas pada penelitian ini telah terpenuhi sehingga analisis regresi dapat dilanjutkan.

3. Analisis Regresi Berganda

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 42,019 + 0,355 (X1) - 0,834 (X2)$$

Persamaan tersebut menunjukkan bahwa variabel *Secondary Traumatic Stress* memiliki arah pengaruh positif terhadap *Compassion Satisfaction* dengan nilai koefisien sebesar 0,355. Artinya, setiap peningkatan *Secondary Traumatic Stress* sebesar satu satuan akan meningkatkan *Compassion Satisfaction* sebesar 0,355. Sementara itu, variabel *Burnout* memiliki arah pengaruh negatif terhadap *Compassion Satisfaction* dengan nilai koefisien sebesar -0,834. Dengan demikian, *Burnout* dan *Secondary Traumatic Stress* memiliki arah pengaruh yang berbeda terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

4. Uji Hipotesis

1. Uji t (Uji Parsial)

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara individual. Dasar pengambilan keputusan pada uji t dilakukan dengan melihat nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka hipotesis diterima dan variabel independen dinyatakan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 16 Hasil Uji t (Parsial)

<i>Coefficient</i>			
	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
STS	.335	2.817	.007
<i>Burnout</i>	-.834	-6.170	< .001

Berdasarkan hasil uji parsial, variabel *Secondary Traumatic Stress* memperoleh nilai *t* sebesar 2,817 dengan signifikansi sebesar 0,007 ($< 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* berpengaruh signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Dengan demikian, hipotesis pertama diterima. Kemudian, berdasarkan hasil pengujian, variabel *Burnout* memperoleh nilai *t* sebesar -6,170 dengan signifikansi $< 0,001$ ($< 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa *Burnout* berpengaruh signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Nilai koefisien regresi yang bernilai negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi *Burnout* maka semakin rendah *Compassion Satisfaction*. Dengan demikian, hipotesis kedua diterima.

2. Uji F (Uji Simultan)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($< 0,05$) artinya variabel X_1 dan X_2 berpengaruh terhadap variabel Y. apabila nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka variabel X_1 dan X_2 berpengaruh terhadap variabel Y.

Tabel 4. 17 Hasil Uji F

ANOVA		
	F	Sig
<i>Regression</i>	20,451	< .001

Berdasarkan hasil uji simultan, diperoleh nilai F sebesar 20,451 dengan signifikansi $< 0,001$. Karena signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 dan nilai F_{hitung} (20,451) lebih besar daripada F_{tabel} (3,21), maka dapat disimpulkan bahwa variabel *Secondary Traumatic Stress* (X_1) dan *Burnout* (X_2) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Dengan demikian, hasil yang didapatkan sudah tepat dan hipotesis ketiga diterima.

3. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Jadi, pada uji ini menjawab seberapa besar *Compassion Satisfaction* dapat dijelaskan oleh STS dan *Burnout*. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat pada nilai R Square pada tabel *Model Summary*. Berikut merupakan hasil uji koefisien determinasi:

Tabel 4. 18 Hasil Uji Koefisien Determinasi

<i>Model Summary</i>			
Model	R	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>
1	.694	0.482	0.458

Berdasarkan hasil yang terdapat pada tabel 3.16 menunjukkan bahwa diperoleh nilai *R Square* sebesar 0,482 dan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,458. Nilai *R Square* sebesar 0,482 menunjukkan hasil bahwa kedua variabel independen yaitu *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* bersama sama memberikan kontribusi pengaruh sebesar 48,2% terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Sementara itu, sisanya sebesar 51,8% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian, seperti dukungan sosial, lingkungan kerja, resiliensi, coping stres dan lain sebagainya.

E. Pembahasan

1. Peran *Secondary Traumatic Stress* terhadap *Compassion Satisfaction*

Hipotesis pertama dalam penelitian ini menyatakan bahwa STS berperan negatif secara signifikan terhadap CS pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Berdasarkan hasil uji parsial (uji t), dibuktikan bahwa nilai t sebesar 2,817 dengan nilai signifikansi 0,007 ($p < 0,05$), maka hipotesis pertama dinyatakan ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi STS pada perawat, maka CS pun juga cenderung meningkat. Temuan ini menarik karena secara teoritis STS sering dipandang sebagai bentuk tekanan psikologis akibat keterpaparan terhadap pengalaman traumatis pasien secara terus-menerus dan menurunkan tingkat CS. Namun, pada hasil ini justru memperkuat munculnya CS. Sebagaimana ditunjukkan oleh nilai koefisien regresi sebesar +0,355 yaitu berarti setiap peningkatan satu

satuan STS justru diikuti peningkatan CS sebesar 0,355. Dalam hal ini, temuan memiliki landasan teoritis dan empiris yang dapat dijelaskan secara mendalam.

Hasil ini perlu dipahami dalam konteks data deskriptif yang menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) berada pada kategori STS rendah (skor 10-31 dan mean 16,59). Artinya, paparan STS yang dialami perawat RSI Madinah masih berada pada intensitas yang sangat terbatas dan belum mencapai ambang batas yang destruktif secara psikologis. Dalam kondisi ini, keterlibatan empatik dengan penderitaan pasien justru dapat berfungsi sebagai penguat makna kerja. Fenomena ini sejalan dengan teori *Post-Traumatic Growth* (PTG) yang dikemukakan oleh Tedeschi & Calhoun (2004), dimana pada teori ini menjelaskan bahwa paparan terhadap stres traumatik dalam dosis yang tidak berlebihan dapat memicu pertumbuhan psikologis, pemaknaan ulang pengalaman, dan penguatan identitas profesional, dimana faktor-faktor tersebut juga merupakan fondasi dari CS yang kuat.

Temuan ini juga bersesuaian dengan konsep *emphatic engagement* dalam kerangka ProQOL (Stamm, 2010). Stamm menjelaskan bahwa CS dan STS sesungguhnya bersumber dari akar yang sama, yaitu kapasitas empati perawat. Perawat yang memiliki empati tinggi cenderung lebih mudah mengembangkan STS karena mereka menyerap distress emosional pasien, namun di saat yang sama kapasitas empatik inilah yang juga memungkinkan mereka merasakan kepuasan mendalam ketika berhasil membantu pasien. Dengan kata lain, dalam konteks STS yang masih rendah, empati yang menjadi sumber STS tersebut justru secara bersamaan menjadi sumber CS. Sprang et al., (2024) dalam tinjauan sistematis mereka secara eksplisit mengidentifikasi bahwa hubungan antara STS dan CS tidak selalu bersifat negatif dan linear pada populasi tertentu, keduanya dapat berkoeksistensi bahkan memiliki arah yang positif, terutama ketika

paparan traumatik belum mencapai intensitas yang membebani regulasi emosi.

Hasil ini sejalan juga dengan temuan Shi et al. (2023) yang menemukan bahwa STS merupakan prediktor terkuat CS dengan kontribusi 53% dan bahwa hubungan antara keduanya bersifat resiprokal atau timbal balik. Meski demikian, arah positif yang ditemukan dalam penelitian ini berbeda dari mayoritas studi yang melaporkan korelasi negatif antara STS dan CS. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh perbedaan level STS yang diteliti, sebagian besar studi internasional yang menemukan hubungan negatif melibatkan perawat dengan STS sedang-tinggi (Salimi et al., 2020), sementara perawat RSI Madinah secara keseluruhan berada pada level STS yang tergolong rendah. Hal ini mengkonfirmasi hipotesis curvilinear yang dikemukakan oleh beberapa peneliti, bahwa pada level rendah STS dapat bersifat motivasional dan meningkatkan CS, namun pada level tinggi STS bersifat destruktif dan menurunkan CS. Nilai t yang paling besar secara absolut di antara kedua prediktor dalam model ini mengindikasikan bahwa *Burnout* merupakan prediktor yang lebih kuat dan dominan dibandingkan STS dalam memprediksi CS pada perawat RSI Madinah.

Keterkaitan positif antara *Secondary Traumatic Stress* (STS) dan *Compassion Satisfaction* (CS) pada penelitian ini juga tidak lepas dari latar belakang budaya organisasi tempat penelitian, yaitu RSI Madinah Ngunt Tulungagung yang berbasis nilai-nilai Islami. Hal ini sejalan dengan konsep *Spiritual Coping* dalam psikologi kesehatan di Indonesia yang menunjukkan bahwa internalisasi nilai religiusitas mampu mengubah persepsi perawat terhadap stres. Ketika menghadapi situasi traumatis pasien (STS), perawat di rumah sakit berbasis Islam cenderung menerapkan *cognitive reappraisal* dengan memandang aktivitas merawat sebagai bagian dari ibadah dan bentuk pengabdian kepada Allah SWT.

Motivasi intrinsik spiritual inilah yang menetralkan beban trauma sekunder menjadi perasaan bermakna, sehingga kepuasan dalam memberikan pertolongan (CS) justru meningkat. Temuan ini memperkuat literatur mengenai *workplace spirituality* pada tenaga kesehatan di Indonesia, di mana dimensi spiritualitas berfungsi sebagai pelindung psikologis yang menjaga kualitas pelayanan profesional (*Professional Quality of Life*)

2. Peran *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction*

Berdasarkan hasil uji parsial (uji t), diperoleh nilai signifikansi $< 0,001$ ($< 0,05$) dengan koefisien regresi sebesar $-0,834$ dengan artian hipotesis kedua diterima.. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Burnout* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *Compassion Satisfaction*. Nilai t yang paling besar secara absolut di antara kedua prediktor dalam model ini mengindikasikan bahwa *Burnout* merupakan prediktor yang lebih kuat dan dominan dibandingkan STS dalam memprediksi CS pada perawat RSI Madinah.

Berbeda dengan STS, arah pengaruh *Burnout* terhadap CS bersifat negatif dengan koefisien regresi sebesar $-0,834$. Hal ini memiliki artian bahwa setiap peningkatan satu satuan *Burnout* maka akan diikuti oleh penurunan CS sebesar $0,834$, dimana temuan ini sepenuhnya konsisten dengan prediksi teoritis dan mayoritas literatur empiris yang ada. *Burnout* dengan hasil tersebut secara mekanistik mengikis fondasi CS dari dalam. Kelelahan emosional mengurangi kapasitas perawat untuk merasakan kepuasan dari pekerjaan, depersonalisasi memutus koneksi afektif dengan pasien yang menjadi sumber utama CS, dan penurunan rasa pencapaian diri sehingga dapat menghilangkan keyakinan perawat bahwa pekerjaannya bermakna dan memberi dampak positif (Stamm, 2010).

Meskipun demikian, data deskriptif memberikan hasil bahwa mayoritas perawat RSI Madinah (89,4%) berada pada kategori *Burnout* rendah, dengan hanya 5 responden (10,6%) pada kategori sedang dan tidak ada yang mencapai kategori tinggi (mean 18,36 dan SD 4,325). Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa CS perawat secara keseluruhan berada pada kategori sedang (100%). Temuan ini mengkonfirmasi model ProQOL oleh Stamm (2010) yang menegaskan bahwa *Burnout* dan CS berada dalam hubungan yang saling mengimbangi.

Temuan ini konsisten hasilnya dengan sejumlah penelitian terdahulu yang menggunakan kerangka ProQOL. Bahari et al. (2022) dalam studi multisenter di Saudi Arabia terhadap 464 perawat menemukan hubungan negatif yang signifikan antara *Burnout* dan CS, dimana semakin tinggi *Burnout*, semakin rendah CS yang dilaporkan perawat. Rayani et al. (2024) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa *Burnout* secara konsisten menjadi prediktor negatif CS dalam analisis regresi berganda yang melibatkan tiga komponen ProQOL. Lebih jauh, Heritage et al. (2018) melaporkan bahwa korelasi antara *Burnout* dan CS berkisar antara -40 hingga -0,60 dalam studi meta analisis. Besarnya koefisien regresi *Burnout* pada penelitian ini (-0,834) dalam penelitian ini bahkan melampaui estimasi rata-rata dalam literatur, yang mengisyaratkan bahwa dalam konteks RSI Madinah, *Burnout* memiliki dampak yang sangat langsung dan signifikan terhadap kemampuan perawat untuk mempertahankan CS.

Implikasi praktis dari temuan ini sangat relevan bagi manajemen RSI Madinah. Mengingat *Burnout* terbukti sebagai prediktor dominan yang mengancam CS, upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan CS perawat harus diprioritaskan pada pencegahan dan penanganan *Burnout* secara sistematis. Pentingnya upaya rumah sakit dalam mencegah *Burnout* melalui pengaturan beban kerja, pemberian dukungan psikologis, peningkatan work-life balance, serta penguatan

hubungan interpersonal antar tenaga kesehatan agar *Compassion Satisfaction* perawat tetap terjaga.

3. Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* secara bersama-sama terhadap *Compassion Satisfaction*

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini menyatakan bahwa *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* secara simultan berperan signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah. Berdasarkan hasil uji F, diperoleh nilai F sebesar 20,451 dengan signifikansi $< 0,001$ ($p < 0,05$), dan nilai $F_{hitung} (20,451) > F_{tabel} (3,21)$, sehingga hipotesis ketiga dinyatakan diterima. Dengan demikian, terbukti secara statistik bahwa STS dan *Burnout* secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap CS perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung.

Besaran kontribusi simultan kedua variabel tersebut ditunjukkan oleh nilai R Square sebesar 0,482, yang berarti STS dan *Burnout* secara bersama-sama mampu menjelaskan 48,2% variansi CS pada perawat RSI Madinah. Nilai Adjusted R Square sebesar 0,458 mengkonfirmasi bahwa model regresi ini memiliki kekuatan prediksi yang cukup baik setelah pengoreksian terhadap jumlah variabel prediktor dan ukuran sampel. Besarnya kontribusi STS dan *Burnout* terhadap CS sebesar 48,2% dapat dijelaskan dari berbagai alasan. Menurut perspektif teoritis, hal ini merupakan konsekuensi logis dari desain kerangka ProQOL itu sendiri.

Stamm (2010) sejak awal merancang STS, *Burnout*, dan CS sebagai tiga komponen yang berada dalam satu sistem psikologis yang terintegrasi dan saling menjelaskan satu sama lain. Oleh karena itu, ketika STS dan *Burnout* digunakan sebagai prediktor CS dalam satu model regresi, kontribusi yang besar secara statistik dan hasil yang memang dapat diantisipasi secara teoretis, karena ketiganya merupakan cerminan dari satu realita psikologis yang sama, yaitu kualitas hidup profesional perawat.

Hasil yang telah didapatkan sejalan dengan penelitian Hinderer et al. (2014) yang menemukan bahwa *Burnout*, compassion fatigue, dan *Secondary Traumatic Stress* memiliki keterkaitan terhadap kualitas profesional perawat trauma. Selain itu, penelitian oleh Özan & Polat (2024) juga menemukan hal yang sama yaitu aspek negatif ProQOL seperti *Burnout* dan STS berkaitan dengan perubahan tingkat *Compassion Satisfaction* perawat. Kontribusi ini bahkan lebih besar dibandingkan temuan Rayani et al. (2024) yang menemukan bahwa CS, *Burnout*, dan STS bersama-sama hanya menjelaskan 30,3% variansi kepuasan kerja perawat. Perbandingan ini memberi bukti bahwa dalam konteks RSI Madinah, STS dan *Burnout* memiliki daya prediksi yang lebih besar terhadap CS dibandingkan rata-rata yang dilaporkan dalam literatur internasional. Hal ini dapat dijelaskan oleh hoogenitas kondisi kerja yang cenderung tinggi di RSI Madinah sebagai rumah sakit yang tidak terlalu besar, sehingga variabilitas antar responden dalam hal kondisi kerja lebih terkontrol, yang pada gilirannya memperkuat hubungan antara prediktor (STS dan *Burnout*) dengan outcome (CS).

Sisa variansi sebesar 51,8% yang tidak dijelaskan oleh model ini mengisyaratkan adanya faktor-faktor lain yang memungkinkan berperan dalam membentuk CS perawat RSI Madinah. Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor-faktor lain tersebut dapat mencakup: dukungan sosial dari rekan kerja dan supervisor (Bahari et al., 2022), resiliensi psikologis (Rushton et al., 2015), strategi coping yang adaptif (Salimi et al., 2020), efikasi diri dan kompetensi klinis (Shi et al., 2023), serta faktor konstektual lain seperti nilai-nilai spiritual dan keagamaan yang menjadi landasan bekerja di institusi berbasis Islam.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memberikan dua implikasi besar. Secara akademis, yaitu berhasil memberikan bukti empiris pertama tentang dinamika ProQOL, khususnya peran STS dan *Burnout* terhadap CS pada perawat di salah satu rumah sakit tipe C di Indonesia. Kemudian secara praktis, dimana penelitian ini memberikan

pesan yang jelas bagi manajemen RSI Madinah. Meskipun penelitian ini memberikan hasil bahwa kondisi psikologis perawat saat ini relatif baik, kondisi tersebut bersifat rentan dan dapat berubah apabila beban kerja terus meningkat tanpa diimbangi intervensi yang memadai. Sehingga dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk menyusun program pencegahan *Burnout*, pendampingan psikologi, serta penguatan kesejahteraan psikologis perawat guna mempertahankan *Compassion Satisfaction* dan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Hal tersebut dibuktikan melalui hasil uji parsial (uji t) yang memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,007 ($<0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan emosional perawat terhadap pengalaman dan penderitaan pasien tidak selalu berdampak negatif, namun dalam kondisi tertentu juga dapat meningkatkan rasa bermakna, kepuasan profesional, dan perasaan berhasil dalam membantu pasien.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Burnout* memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Hasil uji parsial (uji t) memperoleh nilai signifikansi $<0,001$ ($<0,05$) dengan arah koefisien regresi negatif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *Burnout* yang dialami perawat, maka semakin rendah tingkat *Compassion Satisfaction* yang dimiliki. Kondisi kelelahan emosional, fisik, dan mental akibat tuntutan pekerjaan dapat menurunkan semangat kerja, empati, serta kepuasan profesional perawat dalam menjalankan tugasnya.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap *Compassion Satisfaction* pada perawat RSI Madinah Ngunut Tulungagung. Hal tersebut dibuktikan melalui hasil uji simultan (uji F) dengan nilai signifikansi $<0,001$ ($<0,05$). Selain itu, diperoleh nilai koefisien

determinasi (R Square) sebesar 0,482 yang menunjukkan bahwa *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* secara bersama-sama memberikan kontribusi sebesar 48,2% terhadap *Compassion Satisfaction*, sedangkan 51,8% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian.

4. Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat dipahami bahwa kualitas kehidupan profesional perawat tidak hanya dipengaruhi oleh tekanan kerja dan paparan emosional selama merawat pasien, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menemukan makna, nilai, dan kepuasan dalam profesinya sebagai tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman emosional dalam pekerjaan keperawatan dapat menghasilkan dampak positif maupun negatif terhadap kondisi psikologis perawat tergantung pada bagaimana pengalaman tersebut dimaknai dan dikelola.
5. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian *Professional Quality of Life*(ProQOL) khususnya pada tenaga kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya perhatian rumah sakit terhadap kesejahteraan psikologis perawat melalui pengelolaan *Burnout*, dukungan sosial, serta penguatan lingkungan kerja yang mendukung agar *Compassion Satisfaction* perawat tetap terjaga dan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipertahankan.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jumlah dan persebaran subjek penelitian terbatas, sehingga berakibat hasil penelitian mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan seluruh kondisi perawat pada perawat-perawat rumah sakit lain.
2. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya mengambil data pada satu waktu. Sehingga, meskipun hasil regresi menunjukkan

adanya pengaruh STS dan burnout terhadap CS, hubungan tersebut tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat yang definitif.

3. Penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol atau pembanding, misalnya perawat dari rumah sakit umum non-Islam atau rumah sakit tipe A/B di wilayah yang sama.

C. Saran dan Arah Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan, baik kepada perawat, lembaga kesehatan, dan peneliti selanjutnya yang perlu disampaikan:

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu menjaga kondisi kesehatan fisik maupun psikologis selama menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan. Tingginya tuntutan kerja, keterlibatan emosional terhadap pasien, serta paparan terhadap penderitaan pasien terus menerus dapat meningkatkan dampak psikologis seperti *Burnout* maupun *Secondary Traumatic Stress*. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki strategi coping yang adaptif, menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta memanfaatkan dukungan sosial dari rekan kerja maupun keluarga untuk mempertahankan *Compassion Satisfaction* dalam bekerja.

2. Bagi Lembaga Kesehatan

Sebagai pihak lembaga kesehatan atau rumah sakit yang memiliki wewenang untuk mengatur tenaga kerjanya, khususnya perawat diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi kesehatan mental dan well-being mereka. Rumah sakit juga dapat melakukan berbagai upaya pencegahan *Burnout* melalui pengaturan beban kerja yang lebih seimbang, pemberian waktu istirahat yang memadai, serta menciptakan lingkungan kerja yang suportif dan kondusif. Bagi rumah sakit berbasis nilai religius seperti RSI Madinah Ngunut Tulungagung, penguatan aspek spiritualitas dan makna kerja juga dapat menjadi salah satu pendekatan yang membantu

perawat mempertahankan kepuasan profesional di tengah tekanan kerja yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin mengangkat dan mengembangkan fenomena ini, khususnya dalam model *Professional Quality of Life*(ProQOL) diharapkan dapat menelaah dengan jumlah subjek yang lebih besar dan distribusi responden yang lebih merata pada setiap unit kerja agar hasil penelitian memiliki daya generalisasi yang lebih luas. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan pendekatan *mixed methods* agar mampu menggambarkan dinamika kondisi psikologis perawat secara lebih mendalam. Selain itu, hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya pengaruh positif *Secondary Traumatic Stress* terhadap *Compassion Satisfaction* dapat menjadi peluang bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam faktor-faktor protektif atau variabel mediator yang mungkin mempengaruhi hubungan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, E. M. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Al-hasan, M. S. (2025). Hubungan Beban Kerja Perawat Intensive Care Unit (ICU) Dengan Tingkat Stres Perawat. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 6(3), 173–179. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v6i3.806>
- Angraini, A. D., Sapeni, M. A.-A. R., & Lastriyanti. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis The Relationship Between Workload and Burnout Incidence in Nurses in Critical Care Room. *An Idea Health Journal*, 3(03), 75–79.
- Arfarulana, Sholehah, B., & Munir, Z. (2023). Kelelahan/Burnout Berhubungan dengan Efikasi Diri Pada Perawat Intensive Care Unit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 27–36.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Rineka Cipta.
- Auliya, K. A. (2025). Islamic Coping Mechanism dalam Mengatasi Burnout : Telaah Surat Al-Insyirah Perspektif Tafsir Fi Zhilal Al-Qur'an. *Ma'had Aly : Journal of Islamic Studies*, 4(1), 123–148.
- Azteria, V., & Dwi Hendarti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Perawat Rawat Inap Di Rs X Depok Pada Tahun 2020. *Jurnal IAKMI*, 1.
- Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional Quality of Life Among Nurses: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress: A Multisite Study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221112330. <https://doi.org/10.1177/23779608221112329>
- Bangun, A. B., Sahlim, A., Litiloli, J. R., & Kasenda, E. (2022). Self-Care and Compassion Satisfaction Among Nurses in Indonesia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(15), 51–56. <https://doi.org/10.30604/jika.v7iS2.1405>
- 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(April), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00298>
- C Arnold, T. (2020). An evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Forum*, 55(2), 149–156. <https://doi.org/10.1111/nuf.12409>
- Creswell, J. W. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 3rd ed. In *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 3rd ed.* (pp. xxix, 260–xxix, 260). Sage Publications, Inc.

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design : qualitative, quantitative & mixed methods approaches / John W. Creswell & J. David Creswell*. (Fifth edit). Sage.
- Debora, O., Ahsan, & Kartikawatiningsih, D. (2017). Hubungan Lama Kerja dengan Professional Quality of Life Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Iskak Tulungagung. *Medica Majapahit*, 9(1), 49–58.
- Edmirta, S., Nurhakim, F., & Nur'aeni, A. (2025). Gambaran Professional Quality of Life pada Perawat IGD RS X Purwakarta. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 8(2), 679–686. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1490>
- Eka, N. G. A., & Tahulending, P. (2018). Professional Quality of Life as Perceived by New Graduate Nurses. *KnE Life Sciences*, 4(1), 272. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i1.1389>
- Ersanti, E. R., Ny, V., Bulan, R., Sitanggang, Y. F., & Hutasoit, E. O. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Profesional Pada Perawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. *Nurshing Current : Jurnal Keperawatan*, 10(1), 29–37.
- Fatima, M., Sherwani, N. U. K., & Singh, V. (2023). Mindful Medicine : Exploring the Benefits of Mindfulness-Based Stress Reduction for Doctors Using Statistical Techniques. *Intelligent Pharmacy*, 1(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.ipha.2023.04.009>
- Fatimah, F. S., & Yugistyowati, A. (2022). Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit : Studi Deskriptif. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 5(2), 90–94.
- Fatmawasi, Roza, N., & Badri, I. A. (2026). Hubungan Beban Kerja dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2024. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1).
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th Editio). Sage.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, 34(11), 52.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Ge, M.-W., Hu, F.-H., Jia, Y.-J., Tang, W., Zhang, W.-Q., & Chen, H.-L. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5836–5854. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16708>

- Heritage, B., Rees, C. S., & Hegney, D. G. (2018). *The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing : The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 21(4), 160–169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
- Hodijah, C., Jaya, U. A., & Maryani. (2022). The Effect Of Service Quality and Price On Outpatient Satisfaction At The 3R Pratama Clinic In Sukabumi City. *Jurnal Ekonomi*, 11(03), 116–123.
- Ivanović Id, M. Z. ~, & Marković, V. (2020). Latent structure of secondary traumatic stress, its precursors, and effects on people working with refugees. *PLoS ONE*, 15(10), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241545>
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., Gunawan, J., Dino, M. J., & Polsook, R. (2024). Prevalence of burnout and its determinants among Indonesian nurses: a multicentre study. *Scientific Reports*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63550-6>
- Kesumaputri, A., Hamidah, & Shalehuddin, M. (2021). Peran Self-Compassion terhadap Kualitas Hidup Profesional: Studi pada Perawat Jiwa. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 169–181.
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., & Abdullah, M. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3), e14519. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Meldi, N. A., Abidin, Z., & Wardhani, N. (2025). Self-Efficacy sebagai Mediator Hubungan antara Mindfulness dan Compassion Satisfaction pada Psikolog Klinis. *Psychocentrum Review*, 62(58), 158–176. <https://doi.org/10.26539/pcr.733893>
- Michael, Girsang, E., Chiuman, L., & Adrian. (2022). Beban Kerja Mental Perawat Dengan Metode Rating Scale Mental Effort (RSME). *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(1), 419–432. <https://doi.org/10.33096/woh.vi.133>
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.

- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7th ed.). In *Pearson*. <https://doi.org/10.2307/3211488>
- Nikmatur, R. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Hikmah*, 14(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Özan, A., & Polat, H. (2024). Determination of Compassion and Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241247395>
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Rayani, A., Hannan, J., Alreshidi, S., Aboshaiqah, A., Alodhailah, A., & Hakamy, E. (2024). Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress among Saudi Nurses at Medical City : A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12.
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). *Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:18639594>
- Rusca Putra, K., & Setyowati. (2019). Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study. *Enfermería Clínica*, 29(2), 362–366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045>
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 24(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Salimi, S., Pakpour, V., Rahmani, A., Wilson, M., & Feizollahzadeh, H. (2020). Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Critical Care Nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing : Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(1), 59–66. <https://doi.org/10.1177/1043659619838876>
- Saliya, S. A., Ashine, T. M., Heliso, A. Z., Babore, G. O., Birhanu, B., & Hailu, A. G. (2024). Professional quality of life and job satisfaction among nurses working at tertiary hospitals in central Ethiopia. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02101-w>
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
- Shi, H., Shan, B., Chen, Q., Guo, F., Zhou, X., Shi, M., & Liu, Y. (2023). Prevalence and predictors of compassion satisfaction, secondary traumatic

- stress, and burnout among Chinese hospice nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 69, 151648. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151648>
- Sprang, G., Gusler, S., Eslinger, J., & Gottfried, R. (2024). The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Compassion Satisfaction: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 2282–2296. <https://doi.org/10.1177/15248380231209438>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. ProQOL.org.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Sulistiyowati, R. R. W., & Suprapti, F. (2025). Analysis of Factors Causing Compassion Fatigue in Nurses. *International Journal of Science and Society*, 7(1), 140–149.
- Sulistyo, C. R., Simanjuntak, M. I. P., Juniarta, & Kasenda, E. (2022). Compassion Fatigue Perawat di Masa Pandemi COVID-19. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 71–82. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/5017>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Todaro-Franceschi, V., & Koloroutis, M. (2024). Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. In *Enhancing Professional Quality of Life* (2nd ed.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826155214>
- Üzen Cura, Ş., Doğu, Ö., & Karadas, A. (2024). Factors affecting nurses' compassion fatigue: A path analysis study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 49, 32–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.014>
- Van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., Nijkamp, M. D., & Seedat, S. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(8), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global Prevalence of Burnout Symptoms Among Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Economic Forum. (2022). *Healthcare: Shortage of 13 million nurses expected by 2030*. <https://www.weforum.org/agenda/2022/>
- World Health Organization. (2024). *State of the World's Nursing 2025*. <https://www.who.int/>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International*

Journal of Nursing Studies, 120, 103973.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>

- Xu, Z., Zhao, B., Zhang, Z., Wang, X., Jiang, Y., Zhang, M., & Li, P. (2024). Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2321761>
- Yao, J., Zhou, X., Xu, D., Liu, T., Gui, Y., & Huang, Y. (2024). Current Status and Influencing Factors of Secondary Traumatic Stress in Emergency and Intensive Care nurses: A Cross-Sectional Analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 17(February), 567–576.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S444205>
- Yudatama, R., Setya, H., Fakultas, K., Masyarakat, U., & Airlangga, S. (2018). Beban Kerja Subjektif Perawat Intensive Care Unit Subjective Workload Of Nursing Staff In Intensive Care Unit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 141–148.
- Zacharias, B. S., & Upendra, S. (2024). Healing The Healers : A Systematic Review on The Burden of Secondary Traumatic Stress among Healthcare Providers. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 1–6.
<https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala *Professional Quality of Life*(ProQOL-V)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa bahagia				
2	Saya kewalahan dengan beberapa pasien yang saya rawat				
3	Saya mendapatkan kepuasan karena bisa merawat pasien				
4	Saya merasa terhubung dengan pasien				
5	Saya tersentak atau terkejut dengan suara-suara tidak terduga				
6	Saya merasa memiliki semangat baru setelah merawat pasien				
7	Saya merasa sulit untuk memisahkan kehidupan pribadi dengan kehidupan saya sebagai perawat				
8	Saya tidak seproduktif di tempat kerja karena tidak bisa tidur akibat pengalaman traumatis dari pasien				
9	Saya pikir bahwa saya mungkin terpengaruh dengan stres traumatis dengan pasien				
10	Saya merasa terperangkap dengan pekerjaan saya sebagai perawat				
11	Karena pekerjaan saya sebagai perawat, saya merasa “gelisah” tentang berbagai hal				
12	Saya suka dengan pekerjaan saya sebagai perawat				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
13	Saya merasa tertekan karena pengalaman traumatis dari pasien				
14	Saya merasa seakan-akan mengalami trauma dari pasien				
15	Saya memiliki kepercayaan yang membuat saya tetap bertahan				
16	Saya senang dengan bagaimana saya dapat terus mengikuti teknik dan protokol sebagai perawat				
17	Saya adalah orang yang saya inginkan				
18	Pekerjaan saya membuat saya merasa puas				
19	Saya merasa sangat lelah karena pekerjaan saya sebagai perawat				
20	Saya memiliki pikiran dan perasaan bahagia tentang pasien dan bagaimana saya dapat membantu mereka				
21	Saya merasa kewalahan karena beban pekerjaan saya sepertinya tidak ada habisnya				
22	Saya percaya saya dapat membuat perbedaan melalui pekerjaan saya				
23	Saya menghindari aktivitas atau situasi tertentu karena hal itu mengingatkan saya dengan pengalaman menakutkan dari pasien saya				
24	Saya bangga dengan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien				
25	Karena merawat pasien, saya memiliki pikiran yang mengganggu dan menakutkan				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
26	Saya merasa bahwa saya “terjerat” oleh sistem				
27	Saya memiliki pemikiran bahwa saya “sukses” sebagai perawat				
28	Saya tidak dapat mengingat bagian-bagian dari pekerjaan saya dengan pasien-pasien yang mengalami trauma				
29	Saya adalah orang yang sangat perhatian				
30	Saya senang telah memilih pekerjaan ini				

Lampiran 2 Instrumen Penelitian



Kuesioner Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Halo semuanya

Perkenalkan nama saya Jihan Anissa Innaya Amiroh, mahasiswa S1 Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang saat ini sedang menyusun tugas akhir. Dalam rangka penyelesaian tugas akhir tersebut, saya melakukan penelitian dengan judul **"Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Fatigue* pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah"**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *Secondary Traumatic Stress* (stres traumatis sekunder) dan *Burnout* berperan terhadap munculnya *Compassion Fatigue* (kelelahan empati) pada perawat khususnya di Rumah Sakit Islam Madinah Nguntut Tuhungagung. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat Rumah Sakit Islam Madinah Nguntut Tuhungagung
2. Perawat yang telah bekerja selama minimal 6 bulan
3. Sedang aktif bekerja (tidak dalam masa cuti panjang)
4. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner secara sukarela

Sehubungan dengan hal tersebut, jika memenuhi kriteria tersebut saya memohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Partisipasi anda sangat berarti untuk kelancaran penelitian ini. Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih banyak

*** Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi**

Saya telah membaca penjelasan penelitian ini dan memahami bahwa partisipasi bersifat ***** sukarela. Saya bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan jujur.

☐ Iya, saya bersedia

Berikutnya Kosongkan formulir

Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Fatigue* pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah

Berikan jawaban pada setiap pernyataan dengan memilih angka yang sesuai dengan diri anda. Pilihan jawaban berkisar dari 1 sampai 4, dengan keterangan :

1 = Tidak pernah
2 = Jarang
3 = Sering
4 = Selalu

Saya merasa bahagia *

	1	2	3	4	
Tidak pernah	☐	☐	☐	☐	Selalu

Saya kewalahan dengan beberapa pasien yang saya rawat *

	1	2	3	4	
Tidak pernah	☐	☐	☐	☐	Selalu

Saya mendapatkan kepuasan karena bisa merawat pasien *

	1	2	3	4	
Tidak pernah	☐	☐	☐	☐	Selalu

Saya merasa terhubung dengan pasien *

	1	2	3	4	
Tidak pernah	☐	☐	☐	☐	Selalu

Saya tersentak atau terkejut dengan suara-suara tidak terduga *

	1	2	3	4	
Tidak pernah	☐	☐	☐	☐	Selalu

Peran Secondary Traumatic Stress dan Burnout Terhadap Compassion Fatigue pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah

Karena pekerjaan saya sebagai perawat, saya merasa "gelisah" tentang berbagai hal *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya suka dengan pekerjaan saya sebagai perawat

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa tertekan karena pengalaman traumatis dari pasien

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa seakan-akan mengalami trauma dari pasien

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya memiliki kepercayaan yang membuat saya tetap bertahan

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya tersentak atau terkejut dengan suara-suara tidak terduga *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa memiliki semangat baru setelah merawat pasien *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa sulit untuk memisahkan kehidupan pribadi dengan kehidupan saya sebagai perawat *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya tidak seproduktif di tempat kerja karena tidak bisa tidur akibat pengalaman traumatis dari pasien *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya pikir bahwa saya mungkin terpengaruh dengan stres traumatis dari pasien *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa terperangkap dengan pekerjaan saya sebagai perawat *

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

Identitas

Semua identitas anda akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja :)

Nama/Inisial *

Jawaban Anda

Jenis kelamin *

- ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

Pendidikan (contoh : S1 Keperawatan) *

Jawaban Anda

Masa kerja di RSI Madinah (contoh : 3 Tahun) *

Jawaban Anda

Unit kerja/Ruangan *

Jawaban Anda

Pernah intervensi/perawatan psikologis? *

- ☐ Ya
☐ Tidak

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

Saya senang dengan bagaimana saya dapat terus mengikuti teknik dan protokol sebagai perawat

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya adalah orang yang saya inginkan

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Pekerjaan saya membuat saya merasa puas

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya merasa sangat lelah karena pekerjaan saya sebagai perawat

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Saya memiliki pikiran dan perasaan bahagia tentang pasien dan bagaimana saya dapat membantu mereka

Tidak pernah 1 2 3 4 Selalu

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

Peran <i>Secondary Traumatic Stress</i> dan <i>Burnout</i> Terhadap <i>Compassion Fatigue</i> pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah	Peran <i>Secondary Traumatic Stress</i> dan <i>Burnout</i> Terhadap <i>Compassion Fatigue</i> pada Perawat Rumah Sakit Islam Madinah
Saya merasa kewalahan karena beban pekerjaan saya sepertinya tidak ada habisnya 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya merasa kewalahan karena beban pekerjaan saya sepertinya tidak ada habisnya 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya percaya saya dapat membuat perbedaan melalui pekerjaan saya * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya percaya saya dapat membuat perbedaan melalui pekerjaan saya * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya menghindari aktivitas atau situasi tertentu karena hal itu mengingatkan saya dengan * pengalaman menakutkan dari pasien saya. 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya menghindari aktivitas atau situasi tertentu karena hal itu mengingatkan saya dengan * pengalaman menakutkan dari pasien saya. 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya bangga dengan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya bangga dengan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Karena merawat pasien, saya memiliki pikiran yang mengganggu dan menakutkan * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Karena merawat pasien, saya memiliki pikiran yang mengganggu dan menakutkan * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya merasa bahwa saya "terjerat" oleh sistem * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya merasa bahwa saya "terjerat" oleh sistem * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya memiliki pemikiran bahwa saya "sukses" sebagai perawat * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya memiliki pemikiran bahwa saya "sukses" sebagai perawat * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya tidak dapat mengingat bagian-bagian dari pekerjaan saya dengan pasien-pasien yang * mengalami trauma 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya tidak dapat mengingat bagian-bagian dari pekerjaan saya dengan pasien-pasien yang * mengalami trauma 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya adalah orang yang sangat perhatian * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya adalah orang yang sangat perhatian * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Saya senang telah memilih pekerjaan ini * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu	Saya senang telah memilih pekerjaan ini * 1 2 3 4 Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ Selalu
Kembali Berikutnya Kosongkan formulir	Kembali Berikutnya Kosongkan formulir

TERIMA KASIH

Terima kasih atas waktu dan partisipasi Anda dalam pengisian kuesioner ini.

Kontribusi Anda sangat berharga untuk meningkatkan pemahaman tentang kesejahteraan psikologis perawat dan pengembangan program dukungan yang lebih baik di masa depan 😊



Jika ada pertanyaan lebih lanjut, anda dapat menghubungi peneliti

- Jihan Anissa Innaya Amiroh
- 082264814452

Wassalamu'alaikum wr.wb.

[Kembali](#)[Kirim](#)[Kosongkan formulir](#)

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 592/FPsi.1/PP.009/4/2026
Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

07 April 2026

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung
Jl. Jatiwayang, RT.002/RW.001, Lingkungan 2, Ngunut, Kec.
Ngunut, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur 66292
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : JIHAN ANISSA INNAYA AMIROH/220401110202
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung
Judul Skripsi : Peran *Secondary Traumatic Stress* dan *Burnout* Terhadap *Compassion Fatigue* Pada Perawat ICU Rumah Sakit Islam Madinah Ngunut Tulungagung
Dosen Pembimbing : 1. Halimatus Sa'diyah, M.Pd.
2. Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog
Tanggal Penelitian : 10-04-2026 s.d 30-04-2026
Model Kegiatan : Online

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

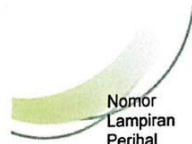
Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.

Lampiran 4 Surat Balasan RSI Madinah



Nomor : 136/Sket/RSUI-MDN/4/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan



Rumah Sakit Islam Madinah
Jl. Jati Wayang, Lk. 2, Ngunut, Kec.
Ngunut, Kabupaten Tulungagung,
Jawa Timur 66292
Telp. (0355) 396055
Fax. (0355) 396824
www.rsimadinah.com

KEPADA
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Menindak lanjuti Surat dari Universitas Islam Negeri Malang Nomor : 592/FPsi.1/Peraturan

Pegawai.009/4/2026 tanggal : 07 April 2026 Perihal : Izin Penelitian Skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Jihan Anissa Innaya Amiroh

NIM : 220401110202

Maka dengan ini kami memberikan izin penelitian sebagaimana termaksud dalam surat, selanjutnya kami berharap kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab serta mematuhi peraturan yang ada.

Demikian surat balasan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Wassalamu'alaikum Wr Wb



Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Burnout

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,871	10

Uji Reliabilitas Compassion Satisfaction

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,778	10

Uji Reliabilitas STS

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,811	10

Lampiran 6 Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	,078	47	,200 [*]	,987	47	,887

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Linearitas

Secondary Traumatic Stress

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CS_total * STS_total	Between Groups	(Combined)	223,944	16	13,997	,796	,679
		Linearity	25,081	1	25,081	1,427	,242
		Deviation from Linearity	198,863	15	13,258	,754	,713
	Within Groups		527,375	30	17,579		
	Total		751,319	46			

Burnout

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
CS_total * BO_total	Between Groups	(Combined)	442,694	15	29,513	2,964	,005
		Linearity	291,722	1	291,722	29,302	<,001
		Deviation from Linearity	150,972	14	10,784	1,083	,408
	Within Groups		308,625	31	9,956		
	Total		751,319	46			

Uji Heteroskedastisitas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,392	1,138	2,982	,005
	STS_total	-,051	,073	-,139	,702
	BO_total	-,012	,078	-,029	,884

a. Dependent Variable: Abs_RES

Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	42,019	1,964	21,399	<,001		
	STS_total	,355	,126	,408	,007	,563	1,777
	BO_total	-,834	,135	-,893	<,001	,563	1,777

a. Dependent Variable: CS_total

Lampiran 7 Uji Hipotesis

Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	42,019	1,964		21,399	<,001
	STS_total	,355	,126	,408	2,817	,007
	BO_total	-,834	,135	-,893	-6,170	<,001

a. Dependent Variable: CS_total

Uji F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	361,948	2	180,974	20,451	<,001 ^b
	Residual	389,371	44	8,849		
	Total	751,319	46			

a. Dependent Variable: CS_total

b. Predictors: (Constant), BO_total, STS_total

Uji Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,694 ^a	,482	,458	2,97478

a. Predictors: (Constant), BO_total, STS_total

b. Dependent Variable: CS_total