



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh *Self-Compassion* terhadap *Compassion Fatigue* pada Perawat Hemodialisis

MAULANA PRAYOGO & ATIKA DIAN ARIANA*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Compassion fatigue adalah kelelahan yang terjadi pada perawat sebagai respon stres yang diakibatkan dari paparan terhadap sakit dan trauma pasien. Karakteristik pekerjaan perawat hemodialisis menempatkan mereka di posisi yang berisiko terhadap *compassion fatigue*. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah *self-compassion* berpengaruh terhadap *compassion fatigue* pada perawat hemodialisis. Penelitian ini dilakukan pada 73 perawat hemodialisis di Indonesia. Alat ukur yang digunakan adalah *Self-Compassion Scale* oleh Neff dan *Professional Quality of Life Scale* versi 5 oleh Stamm. Data di analisis menggunakan analisis regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *burnout* dan *secondary traumatic stress*. Dengan kata lain, *self-compassion* yang tinggi dapat memprediksi tingkat *burnout* dan *secondary traumatic stress* yang lebih rendah pada perawat hemodialisis.

Kata kunci: *burnout, compassion fatigue, perawat hemodialisis, secondary traumatic stress*

ABSTRACT

Compassion fatigue refers to the exhaustion experienced by nurses in response to stress resulting from exposure to the pain and trauma of patients. The job characteristics of hemodialysis nurses place them at risk of compassion fatigue. The current research aims to examine the influence of self-compassion on compassion fatigue among hemodialysis nurses. The study was conducted on 73 hemodialysis nurses in Indonesia, utilizing the Self-Compassion Scale by Neff and the Professional Quality of Life Scale version 5 by Stamm as instruments. Data were analyzed using simple linear regression analysis. The results of the study indicate that self-compassion has a significant negative impact on burnout and secondary traumatic stress. In other words, high self-compassion can predict low levels of burnout and secondary traumatic stress among hemodialysis nurses.

Keywords: *burnout, compassion fatigue, hemodialysis nurses, secondary traumatic stress*

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2023, Vol. 3(2), 126-135

doi: 10.20473/brpkm.v3i2.50123

Dikirimkan: 26 September 2023 Diterima: 6 Desember 2023 Diterbitkan: 15 Desember 2023

Editor: Triana Kesuma Dewi

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: atika.ariana@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>),

sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Pesatnya pertumbuhan prevalensi faktor risiko penyakit ginjal kronis termasuk penyakit kardiovaskuler, obesitas, dan diabetes meningkatkan permintaan terapi hemodialisis (HD) di seluruh dunia (Câmara dkk., 2017). Di Amerika Serikat, tercatat 807.920 pasien dengan *end-stage renal disease* (ESRD), gagal ginjal stadium akhir, pada tahun 2020 dan 59,5% diantaranya menerima layanan HD (Johansen dkk., 2023). Laporan Indonesia Renal Registry (IRR) 2018 mencatat sebanyak 66.433 pasien HD baru yang terdaftar di Indonesia. Jumlah tersebut lebih dari dua kali lipat lebih banyak dari tahun sebelumnya (30.831 pasien baru) dan menjadikan total pasien aktif HD pada tahun 2018 sebanyak 132.142 pasien (Pernefri, 2018).

Pasien gagal ginjal atau ESRD mengalami kerusakan ginjal secara permanen sehingga untuk dapat bertahan hidup dibutuhkan terapi HD secara rutin sebagaimana terapi HD diciptakan untuk menggantikan fungsi ginjal guna memperpanjang usia pasien (Himmelfarb & Ikizler, 2010). Data pasien yang berhenti dari terapi HD di Indonesia menunjukkan bahwa 78% pasien berhenti karena meninggal dunia dan 22% lainnya berstatus *drop out*, berarti pasien tidak menjalani terapi HD lebih dari 3 bulan dan tidak dapat diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kesulitan mendapat akses layanan HD dan pada umumnya pasien meninggal di rumah (Pernefri, 2018).

Selama proses terapi HD, pasien akan didampingi oleh perawat. Perawat HD adalah perawat dengan sertifikasi khusus untuk memberikan layanan dialisis (Mahyuvu dkk., 2021). Perawat HD dalam melaksanakan tugasnya, mengambil peran ganda yang meliputi *caregiver*, teknisi, dan pendidik dalam setiap perawatan dialisis (Ran & Hyde, 1999; Cao & Chen, 2021). Perawat HD biasanya bekerja di tempat yang penuh tekanan dimana mereka harus bertanggung jawab untuk memberikan layanan HD dengan aman pada beberapa pasien dalam satu *shift*, berbeda dengan pengalaman perawat yang bekerja di bangsal rumah sakit (Bennett, 2011). Di Indonesia, dilaporkan bahwa perawat HD pada setiap *shift*-nya melayani lebih dari tiga pasien akibat kurangnya tenaga keperawatan di unit HD (Pernefri, 2018). Kondisi kurangnya sumber daya dalam pemberian layanan HD menjadikan kualitas layanan menurun karena banyak pasien yang belum bisa mendapat layanan HD sebanyak dua kali seminggu (Pernefri, 2018).

Selain itu, perawat HD juga perlu melakukan kontak dengan pasien selama bertahun-tahun yang dapat membentuk hubungan antara perawat dan pasien yang langgeng (Polaschek, 2003; Bennett, 2011). Terapi HD biasanya dilaksanakan dengan durasi lebih dari 4 jam (Pernefri, 2018) dan pasien akan datang untuk layanan HD sebanyak tiga kali seminggu (Cao & Chen, 2021). Berkontak dengan pasien secara rutin dalam jangka panjang berisiko menjadikan perawat mematikan perasaan mereka atau mengalami perasaan tidak berdaya dan amarah sebagai respon terhadap stres akibat dari menyaksikan pasien-pasien menderita penyakit atau trauma, yang dikenal dengan istilah *compassion fatigue* (Yoder, 2010).

Compassion fatigue adalah "*cost of caring*", konsekuensi dari rasa empati yang diberikan petugas kesehatan (perawat) secara berulang-ulang saat merawat pasien yang menderita secara emosi dan fisik (Figley, 1995, 2002). *Compassion fatigue* merupakan konsep yang terdiri dari dua aspek negatif, yaitu *burnout* dan *secondary traumatic stress* (Stamm, 2010). *Burnout* diasosiasikan dengan perasaan tidak berdaya dan kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan dengan efektif yang diakibatkan tingginya beban

kerja dan lingkungan pekerjaan yang tidak suportif atau perasaan bahwa usaha yang telah dikerahkan tidak membuahkan hasil (Stamm, 2010). *Secondary traumatic stress* adalah konsekuensi dari paparan sehari-hari terhadap penderitaan pasien atau klien yang dihadapi perawat (Stamm, 2010).

Kurangnya rasa empati, meningkatnya perilaku sinisme di tempat kerja, dan hilangnya rasa bahagia saat melakukan pekerjaan merupakan tanda gejala *compassion fatigue* yang dialami oleh perawat (Rudhiati & Rohayani, 2018). Dekeseredy dkk. (2019) menyebutkan bahwa perawat yang mengalami *compassion fatigue* menghindari dari pasien yang mereka ketahui sedang membutuhkan dukungan emosional dan perilaku perawat menjadi lebih tidak ramah dan sinis dalam pendekatan mereka sebagai bentuk perlindungan diri dari situasi emosional. *Compassion fatigue* juga menyebabkan pengunduran diri (*turnover*) pada perawat (Gustafsson & Hemberg, 2022). Penelitian sebelumnya mengidentifikasi adanya pengaruh *compassion fatigue* terhadap intensi pengunduran diri pada perawat HD (Cao & Chen, 2021). Kelly dan Lefton (2017) menyatakan, sebagian besar perawat yang mengalami *compassion fatigue* memiliki pemikiran untuk mengubah profesi di beberapa titik selama karir mereka.

Faktor yang menyebabkan terjadinya *compassion fatigue* pada perawat dapat dibagi ke dalam tiga kelompok: faktor demografis, faktor pekerjaan, dan faktor psikologis (Xie dkk., 2021). Usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan merupakan bagian dari faktor demografis. Kepuasan kerja, remunerasi, pengalaman kerja, dan lingkungan pekerjaan adalah contoh faktor pekerjaan. Kemudian, faktor psikologis yang ditemukan dapat menyebabkan *compassion fatigue* adalah dukungan, baik dari organisasi maupun keluarga, strategi koping, kepribadian (Yu dkk., 2016), empati, *self-compassion*, dan *psychological flexibility* (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

Kebanyakan penelitian terkait *compassion fatigue* telah meneliti peran faktor demografis dan faktor pekerjaan. Namun, perhatian terhadap faktor psikologis yang mungkin memengaruhi *compassion fatigue* pada perawat masih tergolong minim (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Salah satu diantaranya adalah *self-compassion*. Saat *compassion fatigue* membuat perawat mematikan perasaan, bersikap sinis, dan menghindari keterikatan emosional dengan pasien, *self-compassion* justru dapat menjadi faktor protektif bagi perawat. *Self-compassion* terbukti memiliki hubungan terhadap psikopatologi yang rendah (MacBeth & Gumley, 2012), tingkat *well-being* yang tinggi (Zessin dkk., 2015), dan dapat memprediksi tingkat *compassion fatigue* yang rendah (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

Self-compassion didefinisikan sebagai sikap terbuka dan tersentuh oleh penderitaan yang dialami diri sendiri sehingga muncul dorongan untuk meringankan penderitaan dan menyembuhkan diri dengan kebaikan, dengan memahami dan tidak menghakimi terhadap penderitaan, kekurangan, dan kegagalan, dan menyadari bahwa apa yang dialami adalah bagian dari pengalaman manusia yang umum (Neff, 2003a). *Self-compassion* terdiri dari tiga aspek: *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self-kindness* berarti memberikan kebaikan dan pengertian terhadap diri sendiri ketimbang memberikan kritik dan penilaian keras pada diri saat menghadapi kesulitan atau kekurangan diri. *Common humanity* merujuk pada pandangan bahwa pengalaman atau penderitaan yang dialami merupakan bagian dari apa yang juga dialami oleh orang lain (universal) ketimbang memisahkan dan mengisolasi diri dalam pengalaman atau penderitaan. *Mindfulness* berarti melihat atau mengobservasi pikiran, perasaan, dan peristiwa yang dialami secara objektif tanpa melebih-lebihkan, menyangkal, atau bahkan membenamkan perasaan dan peristiwa yang dialami.

Penelitian terdahulu menemukan adanya hubungan positif dan signifikan antara *self-compassion* dengan kesehatan mental (Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick, & Rude., 2007; Neff, Rude, & Kirkpatrick., 2007; Neff dkk., 2008). *Self-compassion* yang tinggi berhubungan dengan rendahnya tingkat distres, depresi, kecemasan, dan kritik diri (Joeng & Turner, 2015; Soysa & Wilcomb, 2015). Hasil penelitian oleh Beaumont dkk. (2016) menunjukkan bahwa responden yang memiliki skor *self-compassion* dan

well-being yang tinggi memiliki tingkat *burnout* dan *secondary traumatic stress* yang rendah. *Self-compassion* juga ditemukan berkorelasi negatif terhadap *compassion fatigue* pada perawat (Delaney, 2018) dan dapat memprediksi tingkat *compassion fatigue* yang lebih rendah (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Upton, 2018). *Self-compassion* dapat menjadi *essential skill* dalam mencegah *burnout* dan *secondary traumatic stress* pada perawat (Duarte dkk., 2016).

Meski diketahui bahwasannya perawat HD berisiko terhadap *compassion fatigue* akibat dari interaksi secara terus-menerus dengan pasien penyakit kronis, penelitian mengenai *compassion fatigue* spesifik pada perawat HD dan faktor psikologis yang berpengaruh terhadapnya masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *self-compassion* terhadap *compassion fatigue* pada perawat HD.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan survei untuk mengumpulkan data. Tipe penelitian survei yang digunakan adalah penelitian survei dengan model *cross-sectional*. Penelitian survei memberikan pertanyaan-pertanyaan yang sama untuk dijawab oleh banyak responden guna mengukur variabel, menguji hipotesis, dan menarik kesimpulan atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Model *cross-sectional* merupakan model pengambilan data penelitian pada satu waktu (Neuman, 2014).

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat HD pada rumah sakit di Indonesia. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana desain sampling didasarkan pada penilaian peneliti mengenai siapa yang akan memberikan informasi terbaik untuk tercapainya tujuan penelitian (Etikan & Bala, 2017). Kriteria inklusi partisipan penelitian adalah partisipan merupakan perawat hemodialisis bersertifikat yang bekerja di Rumah Sakit atau Klinik. Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan *software G*Power 3.1* (Faul dkk., 2009) dengan pengaturan *linear multiple regression: fixed model, R² deviation from zero*. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, untuk mendapati *statistical power* 80% dengan asumsi $\alpha=0,05$, dibutuhkan minimal partisipan sejumlah 55. *Informed consent* terdapat pada halaman pertama kuesioner yang wajib diisi.

Pengukuran

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur *self-compassion* adalah *Self-Compassion Scale* (SCS) yang dikembangkan oleh Neff (2003b) dan diadaptasi dalam Bahasa Indonesia oleh Sugianto dkk. (2020). SCS terdiri dari 26 butir dengan lima pilihan jawaban (1="hampir tidak pernah" hingga 5="hampir selalu"), dengan koefisien reliabilitas yang baik ($\alpha=0,872$). Skor akhir SCS diperoleh dengan mencari rata-rata dari total skor. *Professional Quality of Life Scale* versi 5 (ProQOL 5) yang dikembangkan oleh Stamm (2010) dan diadaptasi oleh Eka dkk. (2016) dan dimodifikasi oleh Kesumaputri dkk. (2021) digunakan untuk mengukur *compassion fatigue*. ProQOL 5 memiliki lima pilihan jawaban (1="tidak pernah" hingga 5="sangat sering"), dengan koefisien reliabilitas yang baik ($\alpha=0,906$). Skor akhir ProQOL diperoleh dengan cara menjumlahkan *raw score*, kemudian di konversi menjadi *z-score* dan diubah ke *t-score* dengan rata-rata 50 dan standar deviasi 10.

Analisis Data

Analisis regresi linear sederhana adalah analisis yang tepat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian ini. Regresi linear sederhana digunakan untuk menilai pengaruh variabel X terhadap variabel Y (Dancey & Reidy, 2011). Regresi linear sederhana pada penelitian ini akan dilakukan sebanyak dua kali guna menguji pengaruh variabel X (*self-compassion*) terhadap dua dimensi variabel Y (*burnout* dan *secondary traumatic stress*). Analisis data dilakukan dengan bantuan program Jamovi 2.3.28 dan IBM SPSS Statistics versi 25.

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 73 perawat yang berusia 22-54 tahun ($M = 36,6$; $SD = 7,03$), sebagian besar (78,1%) perempuan), serta berasal dari wilayah di Pulau Sumatera, Jawa, dan Kalimantan. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa responden memiliki nilai *self-compassion* pada rentang 2,81 – 4,93 ($M = 3,76$; $SD = 0,518$). Nilai skor total *burnout* dan *secondary traumatic stress* pada responden bergerak dari 33,6 sampai dengan 74,4 ($M = 50$; $SD = 10$).

Hasil uji hipotesis dengan regresi linear sederhana menunjukkan bahwa variabel *self-compassion* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *burnout* ($F = 54,3$; $p < 0,001$) dan memiliki nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,433 yang menunjukkan bahwa variabel *self-compassion* menjelaskan 43,3% variansi *burnout* pada perawat HD. Hasil uji regresi linear sederhana variabel *self-compassion* terhadap *secondary traumatic stress* mengindikasikan bahwa variabel *self-compassion* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *secondary traumatic stress* ($F = 18,6$; $p < 0,001$) dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,207 yang mengindikasikan bahwa *self-compassion* dapat menjelaskan 20,7% variasi dari *secondary traumatic stress* pada perawat HD.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *self-compassion* berpengaruh terhadap *compassion fatigue* (*burnout* dan *secondary traumatic stress*) pada perawat HD. Hasil uji regresi linear sederhana mendapati bahwa *self-compassion* berpengaruh signifikan dengan arah negatif terhadap *burnout* dan *secondary traumatic stress* pada perawat HD. Artinya, semakin tinggi tingkat *self-compassion*, semakin rendah *burnout* dan *secondary traumatic stress* dan begitu pula sebaliknya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Duarte dan Pinto-Gouveia (2017) dan Upton (2018) yang menemukan bahwa *self-compassion* dapat memprediksi tingkat *compassion fatigue*.

Durkin dkk. (2016) menyebutkan bahwa gejala-gejala *burnout* dan *secondary traumatic stress* mungkin berkaitan dengan *self-judgement* pada perawat. Pikiran atau perasaan perawat yang menilai diri dengan keras mungkin akan dipenuhi oleh *self-talk* yang kritis, rasa malu dan bersalah, yang akan berpengaruh terhadap kesehatan mental mereka. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan positif antara *self-judgement* dengan *burnout* dan *secondary traumatic stress* pada perawat (Duarte dkk., 2016). Duarte dkk. (2016) juga menyampaikan bahwa kecenderungan untuk mengkritik diri, mengisolasi diri, dan identifikasi berlebih dapat mengarah pada *burnout* dan *secondary traumatic stress*.

Self-compassion yang baik justru berkebalikan dengan kritik diri, isolasi diri, dan identifikasi berlebih (Neff, 2003a). Perawat dengan *self-compassion* yang baik mungkin memiliki beberapa karakteristik psikologis yang dapat membantu mereka meregulasi emosi (Duarte dkk., 2016). Sejalan dengan penemuan Ewert dkk. (2021) yang menyampaikan bahwa *self-compassion* merupakan sumber daya

yang memberikan kerangka kerja pada individu untuk mengatasi situasi sulit dengan cara berhubungan baik dengan diri sendiri, melihat kesulitan yang dihadapi sebagai sesuatu yang wajar dialami manusia, dan menghadapi emosi-emosi yang menantang dengan kesadaran berimbang.

Self-compassion juga memungkinkan seseorang untuk fokus pada orang lain ketika menyaksikan orang lain mengalami penderitaan (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Fokus pada orang lain akan mencegah identifikasi terhadap penderitaan orang lain dan memungkinkan seseorang untuk meregulasi perasaan negatif yang ditimbulkan oleh respon empati. Jadi, saat menyaksikan penderitaan atau rasa sakit yang dialami pasien, perawat dengan *self-compassion* yang baik berkemungkinan lebih mampu untuk fokus pada orang lain yang mungkin akan mencegah perasaan empati mereka berubah menjadi distress personal dan *compassion fatigue* (Klimecki & Singer, 2012 dalam Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

Penelitian ini turut memberikan gambaran bahwa *self-compassion* termasuk sebagai salah satu faktor yang memengaruhi *compassion fatigue*. Ketika perawat HD memiliki *self-compassion* yang baik, maka ia dapat mengatasi stres yang diakibatkan oleh tuntutan pekerjaannya dengan cara yang adaptif sehingga tidak mengarahkan mereka pada *burnout* dan *secondary traumatic stress* dan dapat bekerja dengan maksimal dalam melayani pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* memiliki pengaruh signifikan terhadap *compassion fatigue* pada perawat HD. *Self-compassion* secara signifikan berpengaruh negatif terhadap dua dimensi *compassion fatigue*: *burnout* dan *secondary traumatic stress*. Artinya, saat *self-compassion* meningkat maka *burnout* dan *secondary traumatic stress* akan menurun dan begitu pula sebaliknya.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dapat mengkaji topik serupa pada perawat HD dengan jumlah responden yang lebih besar dan jangkauan yang lebih luas agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Penelitian selanjutnya juga dapat menguji faktor lain yang mungkin berperan dalam pengaruh *self-compassion* terhadap *compassion fatigue*, seperti variabel moderator dan mediator. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki peran terhadap *compassion fatigue* (dengan hubungan negatif) maka penting bagi layanan kesehatan tempat perawat HD bekerja untuk meningkatkan dukungan pada perawat sehingga mereka mampu mengembangkan *self-compassion*.

Perawat HD perlu memperlakukan diri dengan penuh perhatian saat menghadapi kesulitan, memahami bahwa mereka tidak sendiri di dalam kesulitan, dan dapat melihat kesulitan tersebut dengan apa adanya tanpa dilebih-lebihkan. Selain itu, pihak manajemen rumah sakit perlu memahami bahwa perawat HD memiliki karakteristik pekerjaan yang menempatkan mereka dalam posisi yang berisiko terhadap *compassion fatigue*. Pihak manajemen dapat terus memantau kondisi perawat dan juga memberikan fasilitas konseling untuk perawat HD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada Ibu Atika Dian Ariana, M.Sc., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan. Terima kasih juga penulis ucapkan untuk seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan

waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada seluruh pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Maulana Prayogo dan Atika Dian Ariana tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untuk dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research, 16*(1), 15–23. <https://doi.org/10.1002/capr.12054>
- Bennett, P. N. (2011). Technological Intimacy in Haemodialysis Nursing: Technological Intimacy in Haemodialysis Nursing. *Nursing Inquiry, 18*(3), 247–252. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00537.x>
- Câmara, N. O. S., Iseki, K., Kramer, H., Liu, Z.-H., & Sharma, K. (2017). Kidney disease and obesity: Epidemiology, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Nephrology, 13*(3), 181–190. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2016.191>
- Cao, X., & Chen, L. (2021). Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1054–1063. <https://doi.org/10.1111/jonm.13243>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2011). *Statistics without maths for psychology* (5th ed). Prentice Hall/Pearson.
- DeKeseredy, P., Landy, C. M. K., & Sedney, C. L. (2019). An Exploration of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care, 19*(2), 2–24. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.550>
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLOS ONE, 13*(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing, 28*, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Durkin, M., Beaumont, E., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life

- and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.030>
- Eka, N. G. A., Tahulending, P., Kinasih, H. D., & Yuningsih, I. (2016). Nurses' Professional Quality of Life in Final-Year Students. *The 1st International Conference on Global Health*, 4(1), 247–253.
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and Sampling Methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6). <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>
- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063–1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Taylor & Francis.
- 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>
- Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2010). Hemodialysis. *New England Journal of Medicine*, 363(19), 1833–1845. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0902710>
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/cou0000071>
- Johansen, K. L., Chertow, G. M., Gilbertson, D. T., Ishani, A., Israni, A., Ku, E., Li, S., Liu, J., Obrador, G. T., & Schulman, I. (2023). Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities. *American Journal of Kidney Diseases*, 81(3), A8–A11.
- Kelly, L. A., & Lefton, C. (2017). Effect of Meaningful Recognition on Critical Care Nurses' Compassion Fatigue. *American Journal of Critical Care*, 26(6), 438–444. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017471>
- Kesumaputri, A., Hamidah, H., & Shalehuddin, M. (2021). Peran Self-Compassion terhadap Kualitas Hidup Profesional: Studi pada Perawat Jiwa. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 169. <https://doi.org/10.24014/jp.v17i2.13625>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mahyuvi, T., Suwardianto, H., Atiana, S., & Rifai, A. (2021). Perlindungan hukum terhadap perawat dialisis dalam menjalankan praktik keperawatan di unit hemodialisa (studi di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar). *Transparansi Hukum*, 4(1).

- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-Compassion and Self-Construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education Limited.
- Pernefri. (2018). *INDONESIAN RENAL REGISTRY*.
- Polaschek, N. (2003). Negotiated care: A model for nursing work in the renal setting: *A model for nursing in the renal setting*. *Journal of Advanced Nursing*, 42(4), 355–363. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02627.x>
- Ran, K. J., & Hyde, C. (1999). Nephrology nursing practice: More than technical expertise. *EDTNA-ERCA Journal*, 25(4), 5–8. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.1999.tb00052.x>
- Rudhiati, F., & Rohayani, L. (2018). Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Kejadian Compassion Fatigue pada Perawat di Ruang Perinatalogi Rumah Sakit Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 13(3).
- Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise manual for the professional quality of life scale* (2nd Ed). ProQOL.org.
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Sutanto, S. H. (2020). Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177–191. <https://doi.org/10.24854/jpu107>
- Upton, K. V. (2018). An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. *Journal of Compassionate Health Care*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40639-018-0050-x>
- Xie, W., Wang, J., Zhang, Y., Zuo, M., Kang, H., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Ni, W., & Ma, C. (2021). The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: A systematic review

- and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 615-632. <https://doi.org/10.1111/jocn.15565>
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>