

RESILIENSI PADA PERAWAT ONKOLOGI RUMAH SAKIT KANKER X YANG PERNAH MENGALAMI *COMPASSION FATIGUE*

Regina Lintang Laras Gantari & Dhevy Setya Wibawa

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Corresponding Authors: reginalintg@gmail.com

ABSTRACT

The continuous workload and emotional burden experienced by oncology nurses at Hospital X can lead to compassion fatigue as a side effect of their work. The impacts include demotivation, low quality of care, and even risks to patient safety. This study aimed to examine the resilience process from compassion fatigue experienced by oncology nurses using qualitative methods. The researcher conducted semi-structured interviews with three nurses with different lengths of experience as oncology nurses. The results of this study showed that all three participants had achieved resilient reintegration with different ways to process it. The emotional burden due to the holistic issues of patients and their families and the complexity of care were the primary factors contributing to compassion fatigue. The research findings can be used to design preventive and remedial efforts to improve nurses' emotional and psychosocial well-being.

Keywords: *compassion fatigue, resilience, nurse, oncology*

PENDAHULUAN

Penyakit kanker masih menjadi penyebab kematian utama di dunia. Data menyebutkan bahwa kasus kanker baru di dunia mencapai angka 20 juta kasus, dengan jumlah kematian sebesar 9,7 juta (Redaksi Mediakom, 2024). Kasus kanker di Indonesia sendiri pada tahun 2020 yang dicatat oleh data Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO) (sebagaimana dikutip dalam Handayani, 2022) yaitu mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Kesembuhan dan kualitas hidup pasien kanker didukung oleh hubungan positif dengan lingkungan. Lingkungan yang

dimaksud yaitu keluarga dan perawat. Oleh karena itu perawat sebagai *helping profession* dituntut memiliki kemampuan menempatkan diri sesuai dengan tugasnya. Berbeda dengan perawat pada umumnya, perawat onkologi berhadapan dengan pasien yang mengetahui bahwa penyakitnya tergolong dalam *terminal illness*.

Tanggung jawab seorang perawat tidak terbatas pada aspek fisik saja, namun aspek afektif seperti emosi, nilai dan profesionalitas juga berkontribusi dalam pelayanan praktik keperawatan. Menurut Robins, et al. (sebagaimana dikutip dalam Mentari, 2019), tenaga kesehatan (perawat) memiliki peran dan tanggung jawab lebih banyak karena perawat lebih sering

berhadapan dengan pasien. Perawat dihadapkan pada stresor seperti kesedihan, kehilangan, duka cita, serta dilema moral, dan etika mengenai keputusan pengobatan. Hal ini merupakan bagian dari pekerjaan seorang perawat onkologi (Zander, 2013). Studi lain juga melaporkan tentang beban kerja dan tuntutan sifat pekerjaan onkologi sebagai penyebab utama kelelahan dalam ranah onkologi (Bonetti et al., 2019).

Frekuensi perawat terpapar emosi negatif cukup tinggi tetapi di sisi lain profesi perawat yang bertugas di unit onkologi perlu siap secara emosional agar bisa memberikan kepuasan kepada pasien. Onkologi merupakan sebuah cabang kedokteran yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, dan pengobatan kanker (Lubejko & Wilson, 2019). Sementara keperawatan onkologi mencakup perawat yang bekerja dalam berbagai peran dan lingkungan dengan tujuan yang sama, yaitu membantu pasien kanker untuk mencapai kualitas hidup terbaik (ONS, 2016). Berbeda dengan perawat pada umumnya, untuk mendukung perannya, perawat onkologi menerima pelatihan dan sertifikasi mengenai kemoterapi dan prosesnya (Putri et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rickerson mengenai dampak dari kematian pasien terhadap 236 perawat menunjukkan data sebesar 54% perawat merasa sedih, 26% perawat menangis, dan 25% perawat merasa tidak dapat menerima kematian pasien (Wilson & Kirshbaum, 2011). Di sisi lain, penelitian terhadap *hospital counselor* menunjukkan bahwa konseli yang paling banyak melakukan konseling disebabkan oleh kelelahan kerja yang berujung pada *compassion fatigue* berasal dari unit

pelayanan keperawatan onkologi unit IPD 22 dan IPD 31. Hal ini juga didukung oleh Beck (2011, dalam Arimon-Pagès et al., 2019) yang menemukan bahwa *compassion fatigue* yang dialami oleh perawat paliatif lebih tinggi dibandingkan unit lain yang mungkin disebabkan oleh tantangan yang lebih spesifik.

Istilah *compassion fatigue* pada awalnya dikenalkan untuk menggambarkan bentuk lain dari *burnout* yang lebih berkorelasi dengan profesi keperawatan. Figley (1995, dalam Figley, 2017) mendefinisikan *compassion fatigue* sebagai pengurangan kapasitas seseorang untuk mengasuh, berempati, atau menanggung penderitaan seseorang. Figley juga menganggap bahwa hal ini merupakan sebuah konsekuensi dari terpaparnya pengalaman peristiwa traumatis yang dialami atau diderita oleh orang lain. Adanya paparan trauma pada perawat inilah yang membedakan *compassion fatigue* dan *burnout*. Kondisi *compassion fatigue* dapat memicu hal negatif yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan penemuan fenomena *compassion fatigue* pada perawat onkologi serta keterbatasan informasi mengenai situasi perawat onkologi secara holistik terutama di Indonesia, peneliti memutuskan perlunya diadakan penelitian ini.

Agustina et al. (2020) mengatakan bahwa kesadaran akan kapasitas diri ketika menghadapi berbagai situasi di tempat kerja terutama saat berhadapan dengan kesulitan penting bagi perawat. Kesadaran diri tersebut berperan untuk mengambil tindakan atau keputusan secara sadar untuk membantu dirinya sendiri. Menjadi seseorang yang

resilien merupakan salah satu dari berbagai cara yang optimal untuk menghadapi perubahan dan kesulitan di tempat kerja (Rivas et al., 2021). Di antara banyaknya pengertian mengenai resiliensi, peneliti mengacu kepada teori resiliensi Kumpfer (1999). Konsep resiliensi dari teori Kumpfer (1999) membahas mengenai faktor individual dan lingkungan dalam prosesnya mencapai resiliensi. Maka dari itu pada penelitian ini analisis dengan teori tersebut akan membantu menggambarkan pencapaian resiliensi perawat onkologi ketika menghadapi *compassion fatigue* secara holistik.

Kumpfer mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan adaptasi secara positif ketika individu mengalami tantangan yang mengancam hidupnya sehingga individu bisa bertahan dan berkembang juga secara positif melalui proses transaksional antara individu dan lingkungannya. Kumpfer (1999) memaparkan enam domain resiliensi yang empat di antaranya merupakan domain yang berpengaruh, dan dua lainnya merupakan domain transaksional.

Domain transaksional terdiri dari interaksi antara lingkungan dengan individu dan individu dengan hasil akhir. Hasil studi mengatur domain-domain ini menjadi enam prediktor utama dari resiliensi, yaitu: (a) stresor atau tantangan, (b) faktor lingkungan eksternal (c) proses transaksional individu dengan lingkungan (d) faktor karakteristik internal (e) proses resiliensi dan (f) hasil akhir positif.

Resiliensi secara fisik maupun psikologis diketahui dapat menjadi salah satu cara untuk memediasi stres dalam onkologi (Zander et al., 2009). Lima puluh studi mengenai resiliensi dalam keperawatan yang

telah ditinjau Jackson et al. (2007) menyimpulkan adanya kebutuhan bagi perawat untuk melatih dan mengembangkan kemampuan resiliensi di tempat kerja secara profesional (Zander et al., 2009). Resiliensi merupakan perjalanan dan tanggung jawab dari diri masing-masing perawat. Hal itulah yang membedakan pengalaman antara satu perawat dan perawat lainnya (Zander et al., 2009).

Figley (2002, dalam Mentari, 2019) juga mendukung penelitian ini dengan mengatakan bahwa perawat yang sudah mencapai resiliensi dari kondisi *compassion fatigue* mampu memberikan empati kepada pasien maupun dirinya sendiri. Penelitian lain juga memperkuat pentingnya resiliensi terhadap perawat, karena perawat dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung memiliki optimisme, harapan, efikasi diri, dan fleksibilitas, serta dapat mengatasi gejala *compassion fatigue* dengan lebih efektif (Wells et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran proses resiliensi yang terjadi pada perawat onkologi yang pernah mengalami *compassion fatigue*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pemilihan sampling melalui metode *purposive sampling* dengan membagikan survey singkat dengan memasukkan alat ukur Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dengan tujuan membantu mengukur kapasitas partisipan untuk mengatasi stres, kesulitan, dan trauma. yang akan disesuaikan dengan norma alat ukur. CD-RISC menilai ketahanan melalui serangkaian 25 pertanyaan yang mengukur

berbagai aspek ketahanan, seperti: (1) Kompetensi pribadi yaitu kemampuan partisipan ketika dihadapkan dengan tantangan. (2) Dukungan sosial yang kuat dengan orang lain. (3) Kemampuan partisipan untuk beradaptasi dengan cepat dan efektif terhadap perubahan dan tantangan. (4) Kemampuan pengelolaan stres dan emosi negatif secara efektif. (5) Arah atau tujuan hidup partisipan. Dengan menilai faktor-faktor ini, CD-RISC memberikan ukuran komprehensif tentang ketahanan individu secara keseluruhan. Skor yang lebih tinggi umumnya menunjukkan ketahanan yang lebih besar.

Dari survey yang telah disebar, peneliti mendapatkan total 15 responden. Langkah selanjutnya yaitu menjumlahkan jawaban masing-masing partisipan dan mendapatkan skor akhir. Skor akhir tersebut dibandingkan antara satu dengan yang lainnya. Semakin tinggi skornya maka dapat dikatakan partisipan tersebut semakin resilien. Dari proses tersebut maka terpilih tiga partisipan untuk menjadi subjek penelitian.

Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu tiga orang perawat onkologi yang pernah mengalami *compassion fatigue* dan sudah beradaptasi (resilien) terhadap kondisi tersebut. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi-terstruktur. Wawancara bertujuan untuk menggali pengalaman partisipan selama bekerja sebagai perawat onkologi di rumah sakit X. Pengalaman ini mencakup awal perjalanan karir, tantangan yang memicu kondisi *compassion fatigue* hingga cara mereka untuk mencapai kondisi resilien. Sebelum melakukan wawancara, peneliti

memberikan lembar *Informed Consent* dan menjelaskan secara verbal kepada partisipan. Pada pelaksanaan pengambilan data, wawancara dua partisipan dilakukan secara tatap muka dan satu partisipan secara daring dengan durasi wawancara dengan partisipan berdurasi waktu 90 menit. Salah satu partisipan dilakukan secara daring dikarenakan jadwal partisipan yang sangat padat sehingga kurang memungkinkan untuk bertemu secara langsung.

HASIL

Tabel 1
Data demografi partisipan

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Inisial	Rara	Romauli	Ola
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	22 tahun	33 tahun	26 tahun
Suku	NTT-Jawa	Batak	Flores
Agama	Protestan	Protestan	Katolik
Domisili	Jakarta Selatan	Jakarta Barat	Jakarta Timur

Peneliti melakukan wawancara kepada tiga partisipan yang merupakan perawat Onkologi rawat inap dari dua unit lantai berbeda. Berdasarkan hasil *sampling* yang telah disebar oleh peneliti, ketiganya memiliki tingkat *compassion fatigue* yang sangat tinggi. Walau begitu ketiganya telah mencapai resiliensi dengan hasil yang berbeda.

Kondisi Compassion Fatigue

Rumah sakit X merupakan rumah sakit swasta pertama di Indonesia yang khusus menangani pengobatan kanker. Menjadi rumah sakit swasta pertama membuat rumah sakit ini memiliki standar tersendiri yang harus dipenuhi, oleh karena itu membuat beban kerja dan tuntutan di rumah sakit X cukup tinggi terhadap pekerjanya. Ketiga partisipan penelitian yang bekerja di RS tersebut memiliki kesamaan untuk faktor yang menyebabkan mereka berada pada kondisi *compassion fatigue*. Mereka merasakan beban emosional seperti isu beban kerja yang berat, melihat penderitaan pasien yang terus menerus, hasil yang seringkali tidak sesuai dengan usaha yang telah dikerahkan, kerentanan emosional pribadi, dan dilema etis.

Salah satu masalah yang dikeluhkan adalah jumlah pasien yang banyak dengan berbagai karakter, serta komplain terkait regulasi dan pelayanan yang menurut mereka tidak sesuai dengan ekspektasi. Rara dan Ola yang merupakan perawat IPD 22 yang menangani pasien khusus BPJS, lebih sering menghadapi komplain terkait regulasi yang berubah-ubah. Di sisi lain Romauli merupakan perawat IPD 31 yang menangani pasien umum dan asuransi, lebih sering menghadapi komplain mengenai pelayanan. Banyak dari pasien IPD 22 maupun 31 berharap pelayanan yang mereka dapatkan harus sesuai dengan harga yang sudah mereka bayar. Situasi dan kondisi tersebut membuat mereka merasa tertekan namun sebagai perawat tetap harus memberikan pelayanan secara profesional.

Tuntutan pekerjaan membuat mereka tidak diperkenankan untuk menunjukkan

emosi yang sedang mereka rasakan. Bagi perawat yang bekerja di rumah sakit yang harus menjalani ikatan dinas, hal ini juga memberi tambahan beban. Ketika partisipan sudah mencapai batas kapasitas diri untuk menahan beban kerja yang berat, dampak kepada ketiga partisipan yaitu sedih akibat kematian pasien, penurunan kapasitas untuk bersabar, mudah tersulut emosi, serta emosi yang tidak stabil dan demotivasi kerja. Di sisi lain, paparan penderitaan pasien dan berita kematian pasien yang bisa datang setiap saat menjadi beban emosional tersendiri bagi ketiga partisipan. Dibandingkan penyakit-penyakit lainnya, kondisi pasien kanker tidak mudah diprediksi. Kondisi pasien kanker bisa seketika memburuk dalam waktu singkat setelah dikatakan membaik. Tidak jarang para perawat mendapatkan pertanyaan mengenai berapa lama lagi pasien akan hidup sampai akhirnya mereka masuk ke fase *end of life*. Situasi kondisi lain yang dialami para partisipan ketika mengurus pasien yang sedang menjalani kemoterapi yaitu pemasangan infus. Pada pasien kanker, pemasangan infus lebih sulit dan seringkali kali butuh lebih dari satu kali percobaan. Hal ini terjadi karena proses kemoterapi membuat pembuluh darah pasien menipis. Selain itu, partisipan mengaku merasa sedih, dan tidak tega melihat perjuangan para pasien, terutama pasien anak.

Kematian pasien kanker dan melihat kesedihan keluarga yang ditinggalkan pun meninggalkan beban emosional dan tekanan moral bagi partisipan. Kompleksitas perawatan yang dijalani sebagai penanggung jawab pasien di rumah sakit, keyakinan bahwa partisipan sudah berusaha semaksimal mungkin dan keyakinan pasien tersebut akan

membalik membuat Rara, Romauli, dan Ola cenderung untuk meragukan dan menyalahkan diri sendiri ketika pasien meninggal. Perasaan ini terutama dirasakan oleh Rara dan Ola.

Partisipan Rara, Ola, dan Romauli memiliki perbedaan terkait kondisi *compassion fatigue* yang dialami. Rara dan Ola cenderung mengalami kondisi *compassion fatigue* ketika proses awal penyesuaian diri bekerja di rumah sakit X. Bagi Romauli yang sudah bekerja selama kurang lebih 8 tahun, ia lebih merasakan berkurangnya rasa empati kepada pasien dan berpikir untuk mengundurkan diri. Perbedaan umur dan lama pengalaman partisipan bisa menjadi faktor adanya perbedaan ini

Peran Eksternal

Dukungan dari pihak eksternal sangat berperan dalam membentuk lingkungan yang lebih protektif bagi para partisipan. Dukungan faktor eksternal dari ketiga partisipan memiliki kesamaan yaitu datang dari keluarga dan rekan kerja. Akan tetapi karena latar belakang keluarga yang berbeda, bentuk dukungan ini bentuknya cukup beragam. Dari ketiga partisipan, hanya Romauli yang sudah menikah dan memiliki anak. Partisipan Rara dan Ola belum menikah sehingga dukungan keluarga datang dari kedua orang tua mereka.

Rara merupakan perantau sehingga ia jauh dari keluarga. menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan eksternal, terutama keluarga dan teman sejawat, memiliki peran yang sangat signifikan dalam mempengaruhi kondisi emosional dan tingkat stresnya sebagai seorang perawat. Dengan adanya tempat untuk berbagi perasaan dan

pikiran, Rara merasa lebih lega dan tidak terbebani. Mendapatkan validasi dan dukungan dari orang-orang terdekat membuat Rara merasa dihargai dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan. Dukungan sosial membantu membangun resiliensi, yaitu kemampuan untuk bangkit kembali setelah menghadapi kesulitan. Dukungan dari orang tua, terutama ibunya, memberikan landasan yang kuat bagi Rara untuk menghadapi tantangan dalam profesinya. Nasihat dan pemahaman dari ibunya membantu Rara untuk mengembangkan sikap profesional yang baik. Teman sejawat memberikan pemahaman yang mendalam tentang tantangan yang dihadapi oleh perawat, sehingga Rara merasa tidak sendirian. Mereka juga menjadi tempat untuk berbagi pengalaman dan mencari solusi bersama.

Romauli pun merupakan seorang perantau sehingga ia jauh dari orang tuanya, namun ia memiliki mertua yang membantunya untuk mengurus kedua anaknya. Dengan adanya dukungan sosial, Romauli merasa lebih terhubung dan didukung, sehingga mengurangi risiko kelelahan emosional. Keluarga memahami tuntutan pekerjaan Romauli dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan. Bagi Romauli yang sudah menikah, terdapat peran suami yang tidak kalah penting dalam memberikan dukungan pada pekerjaan. Sebagai suami, ia sudah paham akan pekerjaan dan beban Romauli sebagai seorang perawat. Suami Romauli senantiasa menjadi tempat berkeluh kesah dan mencurahkan isi hati. Bagi Romauli, pemahaman suami akan sikap yang ditunjukkan dari bentuk kelelahan mereka

seperti emosi yang kurang stabil, mudah tersulut emosi, maupun kelelahan fisik hingga menggantikan peran untuk mengasuh anak sudah sangat membantu mengurangi beban. Fleksibilitas yang dimiliki keluarganya membuat Romauli untuk fokus pada pekerjaan tanpa harus terlalu khawatir tentang urusan rumah tangga.

Partisipan Ola dari kecil hingga saat ini masih tinggal dengan kedua orang tuanya. Keluarga Ola memberikan fleksibilitas yang memungkinkan Ola untuk fokus pada pemulihan ketika mengalami masa sulit. Dukungan dari keluarga dan teman sejawat memberikan Ola ruang untuk melepaskan stres dan ketegangan yang diakibatkan oleh tuntutan pekerjaan. Mendapatkan dukungan dan pemahaman dari orang-orang terdekat membuat Ola merasa dihargai dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan. Meningkatnya jumlah pasien yang meninggal, terutama pasien dengan kondisi terminal, memberikan dampak emosional yang signifikan pada Ola.

Ketiga partisipan sama-sama mengalami pengurangan tingkat stres berkat dukungan sosial dari keluarga dan teman sejawat. Dukungan sosial membantu meningkatkan harga diri ketiga partisipan, membuat mereka merasa dihargai dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan, sehingga mereka lebih mampu menghadapi kesulitan dan bangkit kembali. Meskipun ketiganya mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman sejawat, bentuk dukungan yang mereka terima bisa berbeda. Seperti Rara yang lebih banyak mendapatkan dukungan emosional dari ibunya, sedangkan Romauli lebih banyak berbagi pengalaman dengan teman sejawatnya. Secara umum,

dukungan sosial memiliki dampak positif yang serupa pada kondisi emosional dan tingkat stres ketiga partisipan. Namun, cara dukungan tersebut bekerja dan dampaknya pada masing-masing individu dapat berbeda tergantung pada jenis dukungan yang diterima, tingkat stresor yang dihadapi, dan strategi coping yang dikembangkan.

Dinamika Psikologis Menuju Resiliensi

Perkembangan proses diri untuk mencapai resiliensi terjadi karena adanya interaksi timbal balik antara partisipan dan lingkungannya serta cara mereka mengelola diri sendiri. Hambatan yang ditimbulkan dari faktor risiko eksternal dapat diseimbangkan dengan adanya faktor pendukung yang membuat lingkungannya menjadi lebih protektif. Dalam menghadapi hambatan atau tantangan yang menyebabkan *compassion fatigue*, ketiga partisipan memilih untuk tidak berlarut-larut dalam masalah atau isu yang terjadi di tempat kerja. Isu yang dimaksud di sini seperti Rara dan Ola yang tidak berlarut dalam perasaan duka terhadap satu pasien karena akan berdampak pada performa kerja mereka. Romauli juga mengesampingkan masalah personal dengan rekannya ketika sedang bekerja. Selain itu ketiga partisipan memiliki kemampuan untuk melihat sebuah keadaan dengan cara berbeda, sehingga bisa berfungsi maksimal ketika berada di lingkungan sosial. Hal ini sejalan dengan usaha mereka untuk bangkit dari kondisi *compassion fatigue* dan mencapai resiliensi. Ketiga partisipan mengubah perspektif dan lingkungannya menjadi lebih protektif. Partisipan mengubah cara pandang dan pemaknaan akan kematian pasien. Hal tersebut terkait dengan aspek spiritualitas

bahwa apapun yang terjadi memang takdir yang sudah diberikan Tuhan. Ketiga partisipan juga berpikir jika pasien terus hidup pun tidak menjanjikan mereka akan membaik tanpa rasa sakit.

Ketiga partisipan memberikan batasan-batasan ketika berinteraksi kepada pasien seperti memberikan perasaan simpati secukupnya. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk tetap menjaga kesejahteraan batin dan bisa berfungsi maksimal sebagai perawat. Terkhusus pada partisipan Ola, ia juga dengan sengaja berinteraksi dengan pasien-pasien yang ia kenal ceria dan menyenangkan. Baginya hal tersebut bisa mengembalikan suasana hati. Ketiga partisipan juga secara aktif mengambil langkah-langkah konkret untuk mengubah situasi. Ketiga partisipan biasanya akan berkumpul bersama teman-temannya untuk bersenang-senang maupun berkeluh kesah, meminta hak cuti, beristirahat hingga jajan seperti yang dilakukan Ola maupun minum kopi seperti Romauli.

Pada akhirnya situasi *compassion fatigue* yang dialami, mereka anggap sebagai suatu proses pengembangan diri. Romauli paham bahwa ini merupakan risiko pekerjaan yang tidak hanya dihadapi sekali dalam seumur hidup tetapi juga tidak akan berlangsung selamanya. Di sisi lain, bagi Rara pengalaman merupakan guru terbaik, dalam situasi ini maksudnya adalah kondisi ketika lama-kelamaan akan terbiasa. Ia bangga bisa bertahan sejauh ini dalam menghadapi berbagai tantangan. Sementara Ola ia belajar menghadapi kepergian pasien, bahwasanya selalu ada masanya manusia datang dan pergi. Rasa syukur Ola juga ia sampaikan karena ditempatkan di bangsal

rawat inap lantai 22. Pada akhirnya dari pengalaman tersebut ketiga partisipan terasah dan berkembang untuk mengelola emosinya.

DISKUSI

Compassion Fatigue

Partisipan menyebutkan bahwa menjadi perawat onkologi di rumah sakit X tidaklah mudah. Banyaknya pasien yang harus ditangani, pekerjaan administratif lainnya diluar merawat pasien, dan dilema etis. Beberapa permintaan khusus dari manajemen secara terus menerus juga menambah beban pekerjaan mereka. Akibat yang dirasakan yaitu mereka menjadi kewalahan, membuat fokus perawatan kepada pasien menjadi terpecah serta rasa empati yang berkurang dan mudah terpancing emosi. Kondisi ini sejalan dengan yang dipaparkan oleh Kesbakhi dan Rohani (2019) bahwa empati perawat juga dipengaruhi oleh serangkaian faktor organisasi. Masalah-masalah yang terjadi di bangsal, kurangnya komunikasi dua arah antar berbagai pihak (manajemen, dokter dan perawat) memengaruhi waktu yang dimiliki oleh perawat untuk berempati dengan pasien sekaligus menjadikan kondisi tersebut sebuah hambatan terhadap empati yang diberikan kepada pasien.

Peran Faktor Lingkungan Eksternal

Dalam usahanya mencapai resiliensi, perawat dapat menangani kondisi *compassion fatigue* dengan adanya proses transaksional antara individu dan lingkungannya. Faktor protektif eksternal ini partisipan dapatkan dari keluarga dan rekan kerja. Lingkungan sekitar partisipan

memahami risiko pekerjaan sebagai perawat sehingga mereka bisa memberikan dukungan yang partisipan butuhkan. Hal ini mendukung gagasan Mentari (2019) dan Kesbakhi & Rohani (2019) bahwa proses interaksional seperti supervisi di organisasi pelayanan kesehatan berperan penting dalam membuat lingkungan menjadi lebih protektif seperti dalam mengendalikan beban emosional perawat dan kebutuhan yang berkaitan dengan pekerjaan.

Proses dan Hasil Positif Resiliensi

Partisipan dalam penelitian ini mengawali karier sebagai perawat di RS X, dengan masa bekerja yang berbeda-beda. Mereka pernah mengalami *compassion fatigue* tetapi dengan tingkat yang berbeda yang ditunjang oleh kapasitas emosional dan pengelolaan individu. Masing-masing dari mereka pernah mengalami kondisi *compassion fatigue* hanya saja yang membedakan adalah seberapa berat tingkatannya yang dipengaruhi oleh kapasitas emosional masing-masing individu dan pengelolaannya.

Perawat yang tergolong senior secara umur dan masa kerja, melihat kondisi *compassion fatigue* bukanlah situasi yang hanya dialami sekali dalam seumur hidup dan tidak akan berlangsung selamanya. Untuk perawat pemula, mereka cenderung mengalihkan pikiran yang berhubungan dengan pekerjaan Hal ini sejalan dengan Aljarboa et al. (2022) tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam ketahanan menurut usia. Diperkuat dengan gagasan Erikson bahwa kemampuan mengontrol perilaku dengan mekanisme pertahanan diri yang lebih baik biasanya didapatkan seiring

bertambahnya usia individu. Ketika segala usaha yang mereka upayakan secara maksimal diakui dan dihargai serta pasien pulang dengan kondisi yang lebih baik memberikan kepuasan tersendiri. Kepuasan tersebut meningkatkan rasa percaya diri mereka ketika sedang bertugas. Seiring berjalannya waktu, partisipan sudah bisa memaknai kematian pasien sebagai takdir terbaik yang sudah diberikan oleh Tuhan.

Kekuatan penelitian ini yaitu partisipan penelitian merupakan perawat onkologi dari rumah sakit khusus pengobatan kanker yang sejalan dengan tujuan penelitian. Jumlah partisipan penelitian ini terdiri dari tiga perawat yang memiliki lama pengalaman, unit kerja, dan umur yang berbeda satu sama lainnya sehingga data yang dihasilkan cukup variatif. Strategi secara mendalam pada penelitian kualitatif memengaruhi kualitas data yang didapatkan. Salah satu strateginya bisa dilakukan pada tahap *building rapport* dengan partisipan penelitian. *Building rapport* berhasil peneliti lakukan karena pada saat pengambilan data, peneliti masih menjadi *Intern* di Rumah Sakit X sehingga partisipan lebih terbuka dan nyaman untuk bercerita.

Di sisi lain, ada beberapa keterbatasan penelitian. Peneliti cukup merasa kesulitan menemukan perawat yang mau berkomitmen menjadi narasumber hingga wawancara dilakukan walaupun mereka sudah menuliskan bersedia di instrumen *sampling*. Triangulasi tidak bisa dilakukan karena jam kerja perawat yang padat sehingga sulit menemukan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara dengan pihak eksternal. Selain itu rekan kerja yang menjadi rekan ketika *compassion fatigue* itu terjadi

memungkinkan rekan kerja yang sudah berubah.

SARAN

Terdapat beberapa saran pengembangan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Melakukan triangulasi agar diperoleh data yang lebih holistik.
2. Penarikan sampling melibatkan perawat pria karena berpotensi menghasilkan gambaran proses dan hasil akhir resiliensi dari kondisi *compassion fatigue* yang berbeda.

Selain itu, peneliti juga memberikan beberapa saran praktis, antara lain

1. Tinjauan ulang mengenai *job desc* perawat secara berkala menyesuaikan dengan kondisi rumah sakit terkini.
2. Dilakukannya rotasi unit kerja agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan jika didukung sumber daya yang cukup.
3. Upaya preventif dapat dilakukan melalui mengikuti pelatihan, seminar mengenai strategi mengatasi kondisi *compassion fatigue*.
4. Upaya preventif yaitu dengan berkonsultasi dengan *hospital counselor*.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, L., Yuliani, B., & Bahrul, I. (2020). Studi fenomenologi: Psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1)

Aljarboa, B. E., Pasay An, E., Dator, W. L. T., Alshammari, S. A., Mostoles, R., Jr, Uy, M. M., Alrashidi, N., Alreshidi, M.

S., Mina, E., & Gonzales, A. (2022). Resilience and Emotional Intelligence of Staff Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2120. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112120>

Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.007>

Bonetti, L., Tolotti, A., Valcarengh, D., Pedrazzani, C., Barello, S., Ghizzardi, G., Graffigna, G., et al. (2019). Burnout Precursors in Oncology Nurses: A Preliminary Cross-Sectional Study with a Systemic Organizational Analysis. *Sustainability*, 11(5), 1246. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/su11051246>

kanker. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(2)

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3rd ed). California: Sage.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.

Figley, Cr. (2017). *Compassion fatigue Resilience*. 10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.28.

Kesbakhi, M. S., & Rohani, C. (2019). Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: A

- qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2985–2993. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05118-z>
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience*. M. Glantz, J. J., *Resilience and Development*. New York: Springer.
- Lubejko, & Wilson, B. J. (2019). *Oncology nursing: scope and standards of practice*. Oncology Nursing Society.
- Mentari, A. P. (2019). Resiliensi pada perawat paliatif pediatrik yang mengalami *compassion fatigue*. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Putri, A. D. A., Afriandi, I., Fianza, P. I. (2017). Pengetahuan perawat mengenai kemoterapi dan risiko kecelakaan kerja dalam pelayanan proses kemoterapi di RSUP DR. Hasan Sadikin Kota Bandung. *JSK*, 3(2)
- Rivas, N., López, M., Castro, M. J., Luis-Vian, S., Fernández-Castro, M., Cao, M. J., García, S., Velasco-Gonzalez, V., & Jiménez, J. M. (2021). Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*18(19):10470. doi: 10.3390/ijerph181910470
- Wells-English, D., Giese, J., & Price, J. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 487–493. <https://doi.org/10.1188/19.cjon.487-493>
- Wilson, J. & Kirshbaum, M. (2011). Effects of patient death on nursing staff: A literature review. *British Journal of Nursing*, 20, no 9, 559-563.
- Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2009). Coping and Resilience Factors in Pediatric Oncology Nurses CE. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(2), 94–108. doi:10.1177/1043454209350154
- Zander, M., Hutton, A., King, L.(2013). Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff. *Collegian*, 20(1), 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.02.002>