BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

A. Definisi

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Republik Indonesia adalah lembaga pelayanan medis, dimana perawatan diberikan kepada pasien baik secara rawat inap maupun rawat jalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di pemerintah Indonesia.

Berdasar pernyataan WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan elemen penting dalam suatu struktur sosial dan kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan menyeluruh (komprehensif), pengobatan penyakit (kuratif), serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik (Fathia, 2024).

Rumah sakit berperan dalam menyediakan perawatan medis dan rehabilitasi kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Selain itu, rumah sakit memiliki tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan yang lengkap pada tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis. Maka, rumah sakit didirikan berdasarkan pada kebutuhan masyarakat.

B. Fungsi

Adapun fungsi dari rumah sakit berdasar pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 (Kesehatan), meliputi:

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit

2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan
5) Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

2. Perawat

A. Definisi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang pelayanan keperawatan, bahwa pelayanan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pasien, kemajuan ilmu, dan tuntutan global. Pelayanan kesehatan termasuk didalamnya keperawatan, diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab, akuntabel, berkualitas, dan aman oleh perawat yang sudah memiliki registrasi dan izin praktik.

Menurut Taylor et.al, 1989 yang dikutip oleh (Qanita, 2022) menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang memiliki peran dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang yang sakit, luka, dan proses penuaan.

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tugas keperawatan, meliputi:

1) Pemberi asuhan keperawatan
2) Penyuluh dan konselor bagi klien
3) Pengelola pelayanan keperawatan
4) Peneliti keperawatan

5) Pelaksana tugas berdasarkan berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

3. *Compassion Fatigue*

A. Definisi

Compassion satisfaction merujuk pada perasaan bahagia yang pekerja rasakan ketika mampu melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Contohnya, pekerja merasa puas karena dapat memberikan bantuan kepada orang lain melalui pekerjaan nya. Pekerja juga memiliki pandangan yang positif terhadap rekan-rekan kerja atau merasa bangga atas kontribusi yang pekerja dapat berikan di tempat kerja, bahkan untuk kebaikan masyarakat secara keseluruhan.

Compassion fatigue terbagi menjadi dua komponen. Komponen pertama mencakup kondisi kelelahan, frustasi, kemarahan, dan depresi yang sering disebut dengan *burnout*. Stres Traumatis Sekunder adalah perasaan negatif yang muncul akibat ketakutan dan trauma yang berhubungan dengan pekerjaan. Penting untuk dicatat bahwa beberapa trauma di tempat kerja dapat berupa trauma langsung (primer). Trauma yang terkait dengan pekerjaan berupa kombinasi antara trauma primer dan sekunder.

Burnout merupakan salah satu aspek dari dampak negatif yang muncul akibat perawatan, yang dikenal sebagai *compassion fatigue.* Banyak orang memiliki pemahaman yang intuitif mengenai apa itu *burnout*. Dari perspektif penelitian, *burnout* berkaitan dengan rasa putus asa dan tantangan dalam mengelola pekerjaan atau menjalankan tugas dengan baik. Perasaan negatif ini biasanya tumbuh secara perlahan. Mereka dapat mencerminkan keyakinan bahwa usaha yang dilakukan tidak memberikan hasil yang berarti, atau dapat terkait dengan beban kerja yang sangat berat atau lingkungan kerja yang kurang mendukung.

Secondary Traumatic Stress (STS) merupakan salah satu komponen dari *compassion fatigue* (CF). STS berhubungan dengan paparan sekunder yang terjadi dalam konteks pekerjaan terhadap perawat yang telah mengalami peristiwa yang sangat traumatis. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh STS dapat meliputi perasaan takut, kesulitan tidur, gambaran yang mengganggu, atau kecenderungan untuk menghindari pengingat dari pengalaman traumatis yang dialami oleh orang tersebut (Stamm & Com, 2010).

Menurut Cocker & Joss, 2016 sebagaimana dikutip oleh (Ghifari, 2023) mendefinisikan *compassion fatigue* sebagai perubahan kemampuan perawat untuk merasakan empati sebagai respons terhadap tekanan yanga berlebihan dan berkepanjangan yang dialami dalam menjalankan tugas sebagai perawat. Paparan situasi yang berfokus pada tekanan emosional pasien dapat menyebabkan *secondary trauma stress*, jika *burnout* digabung dengan *secondary trauma stress* maka akan muncul *compassion fatigue* yang ditandai dengan hilangnya kemampuan untuk mengukur tekanan hidup.

Professional Quality of Life Scale (ProQOL) mengukur tiga aspek yaitu:

1) *Compassion Satisfaction* : Item 3, 6, 12, 18, 20, 22, 24, 27, 30
2) *Burnout* : Item 1, 4, 8, 10, l5, 17, 19, 21, 26, 29
3) *Secondary Trauma Stress* : Item 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

Pengukuran Menggunakan skala likert adalah suatu metode yang dimanfaatkan untuk memperoleh data kuantitatif terkait dengan *burnout, secondary traumatic stress*.

5 = Sangat sering

4 = Sering

3 = Kadang – Kadang

2 = Jarang

1 = Tidak Pernah

Selanjutnya dilakukan perhitungan setiap item, khusus pada item *burnout* nomor 1, 4, 15, 17, 29 perhitungan skor dilakukan kebalikannya sebagai berikut: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1. Setiap hasil penjumlahan kemudian didapatkan skor kategori *Professional Quality of Life Scale Version 5.*

Tabel 1. *Score Professional Quality of Life Scale*

Score Professional Quality of Life Scale	***Category Professional Quality of Life Scale***
0 - 22	Rendah
23 - 41	Sedang
42 - 100	Tinggi

B. Penyebab *Compassion Fatigue*

Compassion Fatigue prosesnya dimulai saat pemberi asuhan mengalami kepedulian terhadap orang lain atau klien yang menderita. Ini menciptakan respons empati dan ketika digabungkan dengan ketidakmampuan untuk melepaskan diri dari situasi pengasuhan. Maka, ketidakpuasan akan menjadi *compassion stress* yang kemudian berkembang menjadi *compassion fatigue.* Dalam jurnal Pengaruh *Self-Compassion* Terhadap *Compassion Fatigue* yang dikemukakan oleh Xie et.al, 2021 yang dikutip oleh (Prayogo & Ariana, 2023) faktor yang mengakibatkan terbentuknya *compassion fatigue* pada perawat terbagi menjadi tiga kelompok: faktor demografis, faktor pekerjaan, dan faktor psikologis.

1) Faktor Demografis

a) Usia

Menurut Kamu Besar Bahasa Indonesia, dewasa adalah keadaan sampai umur akil baligh (bukan anak-anak

atau remaja lagi) padanan kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah “telah mencapai kematangan” dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan sebagainya. Padanan kata yang lain mandiri keadaan dapat berdiri sendiri, tidak bergantung pada orang lain. Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan, menjadikan dewasa dan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa (Dewi, 2021).

Usia yang di klasifikasikan oleh Pieter, H.Z (2017) terbagi menjadi 3 yaitu dewasa dini, dewasa madya, dan dewasa akhir:

1. Usia dewasa dini = 21 – 35 Tahun
2. Usia dewasa madya = 36 – 45 Tahun
3. Usia dewasa akhir = 46 – 65 Tahun

Varibale demografis yang paling konsisten dengan *burnout* dan kelelahan adalah usia, karyawan yang lebih muda cenderung mengalami *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan karyawan yang berusia 30 – 40 tahun (Putra, 2018).

b) Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita menglamai tingkat *burnout* dan kelelahan tinggi, sementara beberapa penelitian lain menemukan bahwa laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi. Disisi lain, ada juga temuan yang menunjukkan tidak adanya perbedaan tingkat *burnout* dan kelelahan diantara kedua jenis kelamin tersebut.

Farber (1991) dalam (Indiawati et al., 2022) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita.

Menurut Handayani dalam(Nurhasanah & Zuriatin, 2023) menyatakan bahwa gender adalah laki-laki dan perempuan.

c) Status Pernikahan

Status pernikahan menunjukkan bahwa perawat yang tidak menikah (laki-laki) tampaknya lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan mereka yang sudah menikah.

Status pernikahan yang diakui oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi empat golongan (BKKBN, 2016) yaitu:

1. Belum menikah, yaitu belum pernah terikat pernikahan.
2. Menikah, status yang diberikan kepada mereka yang terikat pernikahan baik yang tinggal bersama maupun berpisah yang dianggap sah secara hukum baik hukum adat, hukum negara dan hukum agama dianggap suami istri.
3. Cerai hidup, ditujukan kepada individu yang telah berpisah dari suami atau istri dengan cara yang diakui secara agama, dan perpisahan tersebut belum disusul dengan pernikaha baru menurut hukum.
4. Cerai mati, keadaan dimana pasangan yang telah menikah berpisah karena salah satu pihak, baik suami atau istri telah meninggal dunia dan belum menikah kembali.

d) Jenjang Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan kategori tertentu (Kumala, 2014):

1. Pendidikan dasar yang berlangsung sembilan tahun mencakup Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP),
2. Pendidikan lanjutan, mencakup pendidikan menengah yang berlangsung minimal tiga tahun, termasuk SMA

atau setara serta pendidikan tinggi yang terdiri dari Diploma, Sarjana, Magister, Doktor, dan Spesialis yang diadakan oleh institusi pendidikan tinggi (Khairi, 2023).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pengaruhnya dalam mencari metode yang efektif untuk menyelesaikan suatu tugas dengan baik, sehingga kerentanan mengalami *burnout* dan kelelahan rendah.

2) Faktor Pekerjaan

a) Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sikap seseorang karyawan terhadap tugas yang berkaitan dengan lingkungan kerja, kolaborasi antar rekan kerja, penghargaan yang diperoleh di tempat kerja, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan aspek fisik dan mental (Prasetyo, 2022). Oleh karena itu, kepuasan kerja merupakan salah satu elemen yang berperan dalam kepuasan terhadap kasih sayang (*compassion satisfaction*). Jika seorang perawat merasa tidak puas dan tuntutan pekerjaan semakin meningkat, hal ini dapat menyebabkan kelelahan emosional.

Menurut teori Abraham Maslow kepuasan kerja sangat berhubungan erat dengan teori kebutuhan dasar manusia yang terdiri dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan memiliki dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Kuisioner McCloskey/Mueller *Satisfaction Scale* terdiri dari 31 pertanyaan yang sudah baku, dan terdiri dari 8 kategori kepuasan yaitu: penghargaan eksternal, jadwal dinas, kesempatan berkembang secara professional, penghargaan atau pujian, tanggung jawab yang diterima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan

dengan karyawan yang lain dan interaksi di lingkungan pekerjaan. Pengukuran menggunakan skala likert:

4 = Sangat Puas

3 = Puas

2 = Tidak Puas

1 = Sangat Tidak Puas

Hasil skor kategori MMSS yaitu:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = ≤55%

b) Kesejahteraan

Tingkat kesejahteraan perawat sangat berkaitan dengan aspek-aspek di luar pekerjaan mereka, seperti kehidupan keluarga, dukungan sosial, dan kesehatan pribadi. Perawat yang dalam kondisi baik secara fisik dan mental akan mampu memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien mereka (Sudrajat et al., 2024).

c) Masa Kerja

Masa kerja dapat didefinisikan sebagai jumlah total waktu yang telah dilalui oleh individu sejak mereka mulai bekerja hingga saat ini.

Masa kerja yang dijalani seseorang pasti memberikan sebuah pengalaman kerja, yang kemudian berpengaruh terhadap tingkat profesionalitas seseorang.

Pengalaman kerja seperti pengalaman yang berulang kali menyaksikan penderitaan dan rasa sakit pasien dapat memicu *compassion fatigue*. Sehingga pengalam kerja dapat mempengaruhi terjadinya *compassion fatigue* pada perawat, semakin banyak pengalaman yang dimiliki perawat maka akan semakin sedikit keterampilan yang dimiliki untuk

mengelola emosi dan dapat terhindar dari *compassion fatigue*.

Menurut Tarwaka (2017:9) secara umum masa kerja dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

1. Masa kerja yang < 5 tahun
2. Masa kerja lama adalah berusia > 5 tahun

3) Faktor Lingkungan Kerja

a) Shift Kerja

Lama atau shift kerja juga merupakan salah satu faktor penyebab *compassion fatigue* yang dialami oleh perawat. Lama waktu kerja dan jadwal khusus, terutama pada malam hari, dapat mengakibatkan timbulnya kelelahan. Pada malam hari, tubuh dan pikiran kita perlu beristirahat. Oleh karena itu, perawat yang mengalami *compassion fatigue* menurut Despitasari (2014) dapat memberikan penglaman dan perasaan yang berbeda ketika merawat pasien (Ukhtul Fitri & Dwidiyanti, 2023).

b) Beban Kerja

Menurut Mahawati dalam (Gufroni, 2025), beban kerja merujuk pada total tugas yang diamanatkan kepada pekerja, baik berupa tuntutan fisik maupun mental, yang merupakan tanggung jawab mereka. Setiap pekerjaan dipandang sebagai tanggung jawab bagi orang yang melaksanakannya dan setiap tenaga kerja memiliki kapasitas masing-masing dalam mengatur beban kerjanya, yang dapat meliputi beban kerja fisik, mental, atau sosial.

Beban kerja fisik adalah sesuatu yang dihasilkan dari interaksi tuntutan tugas, lingkungan kerja yang digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi karyawan. Beban kerja perawat yang meningkat akibat tuntutan keterampilan profesional berdampak pada

timbulnya tekanan psikologis berupa stres kerja yang disebabkan oleh beban kerja dan kondisi kerja (Ukhtul Fitri & Dwidiyanti, 2023).

Beban Kerja Mental perawat yang dapat menerima berbagai jenis pasien dan penyakit, terdesak waktu untuk mengambil tindakan cepat dan tepat kepada pasien dan menangani keluarga pasien yang panik akan rentan mengalami *compassion fatigue* (Ukhtul Fitri & Dwidiyanti, 2023).

Dalam penelitian oleh Mereta et.al, 2023 yang dikutip dalam (Gufroni, 2025) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja, berikut diantaranya:

a. *Patient-to-nurse ratio*, yang mencakup jumlah pasien yang harus dilayani oleh setiap perawat,
b. *Activity type*, yaitu macam-macam kegiatan yang dilakukan oleh perawat mencakup beragam aspek, mulai dari tugas utama yang krusial seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, aktivitas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas utama seperti menyusun status pasien di lokasi, hingga aktivitas tambahan yang menjadi bagian dari tugas utama seperti memberikan obat,
c. *Time pressure,* yaitu perbandingan antara waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas utama) dan waktu yang ada yang perlu dipertimbangkan,
d. *Physical expenditure*, yaitu rata-rata jumlah serta standar setiap perawat bergerak saat melaksanakan tugas mereka.

Beban kerja dapat diartikan sebagai tugas yang dijalani oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan

kepada pasien di ruang perawatan inap. Indikator yang digunakan untuk pengukuran mencakup aktivitas pekerjaan, jenis kegiatan yang dilakukan, serta pemanfaatan waktu kerja.

Kuisioner yang digunakan ialah kuisioner beban kerja oleh Nursalam (2017) dengan jumlah 13 pertanyaan yang sudah baku. Pengukuran menggunakan skala likert yaitu:

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak pernah

Sistem penilaian adalah proses untuk memberikan skor atau nilai pada setiap pertanyaan dan menetapkan nilai terendah serta tertinggi, yaitu:

a. Ringan = 6-11
b. Sedang = 12-17
c. Berat = 18 - 24

Untuk hasil skor pengukuran beban kerja mental sebagai berikut:

a. Ringan = 7 – 13
b. Sedang = 14 – 20
c. Berat = 18 – 24

c) Faktor Psikologis

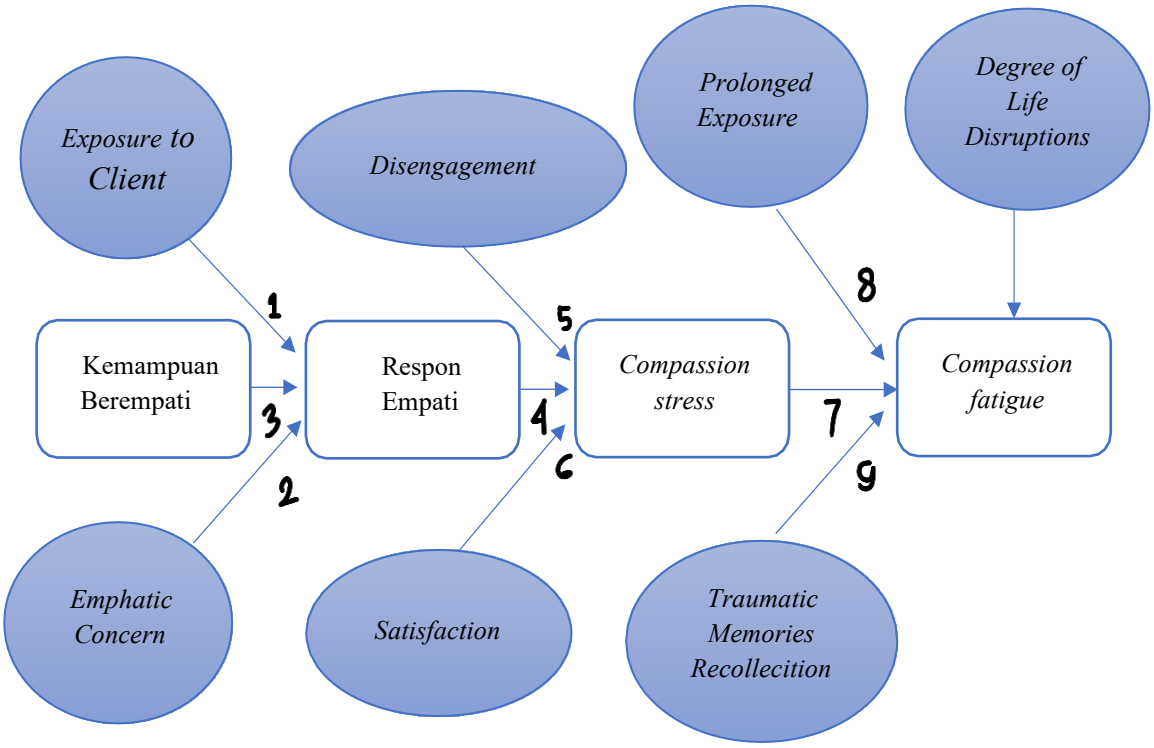
Faktor psikologis yang berkaitan dengan *compassion fatigue* dikemukakan oleh Ren et.al, 2024 yang dikutip oleh (Pratiwi, 2024) sebagai berikut:

1. Kesehatan emosional dan fisik, kesehatan emosional dan fisik perawat secara keseluruhan berdampak signifikan terhadap kerentanan terhadap kelelahan karena *emphaty*. Gejala fisik seperti sakit kepala, masalah pencernaan, dan gangguan tidur sering kali menyertai dampak

emosional dari pengasuh, sehingga semakin mengurangi ketahanan mereka.

2. Kurangnya dukungan dan sumber daya, tanpa adanya dukungan yang berasal dari keluarga; teman; atau partner kerja dapat memperkuat perasaan terisolasi dan tidak berdaya pada perawat. Tanpa sistem pendukung yang tepat, perawat akan mengalami kelelahan karena *emphaty* yang disebabkan rasa menjalankan tanggung jawab sendirian.

C. Aspek *Compassio Fatigue*



Gambar 1. Aspek *Compassion Fatigue*

Compassion fatigue secara bertahap dan meningkat seiring berjalannya waktu. Charles Figley, seorang peniliti yang banyak menyelidiki kelelahan empati, telah mengembangkan sebuah model yang menjelakan berbagai faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini.

Berikut aspek maupun tahapan yang menyebabkan *compassion* fatigue (Pratiwi, 2024):

1. *Exposure to client* adalah kondisi dimana seseorang terpapar langsung energi dari penderitaan emosi yang dirasakan oleh klien. Energi penderitaan ini dapat secara langsung mempengaruhi perawat.
2. *Emphatic concern* merupakan motivasi seseorang dalam membantu orang lain.
3. *Emphatic ability* merupaan kemampuan untuk mengenali dan memahami penderitaan orang lain. Ketika tidak ada keinginan untuk membantu orang lain, empati ini menjadi kurang efektif.
4. *Emphatic response* merupakan kemampuan untuk mengurangi penderitaan klien dengan cara memahami penderitaan klien.
5. *Disengangement* mengacu pada keadaan dimana pemberi asuhan dapat melepaskan diri dari energi penderitaan klien yang dialami antara sesi ketika klien menerima perawatan psikologis. Salah satu hal yang menyebabkan *compassion fatigue* adalah *disangagement*.
6. *Compassion stress* merupakan energi emosional yang tersisa dari emphatic response terhadap tuntutan yang dibuat dalam upaya untuk mengurangi tekanan emosional klien. Meskipun perawat telah mengambil langkah-langkah untuk mengurangi stres, ketika *compassion stress*, *compassion fatigue* masih mungkin terjadi

Seorang perawat mungkin masih menunjukkan tiga faktor risiko tambahan bahkan setelah melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap suatu pekerjaan yaitu *prolonged exposure*, *traumatic memories*, dan *life disruptions*.

1. *Prolonged exposure* merupakan rasa tanggung jawab untuk mengurangi rasa sakit klien yang terus menerus dan meluas.

Periode antara sesi memungkinkan waktu perawat untuk pulih secara emosional dari masalah dan energi penderitaan klien,

2. *Traumatic memories recollection* yaitu reaksi emosional yang dipicu oleh interaksi klien dengan perawat. Respons emosional ini dapat ditimbulkan oleh pertemuan dengan klien, seperti ancaman dari klien, adanya pengalaman klien yang mirip dengan pengalaman pribadi perawat, atau paparan keadaan emosional klien yang tidak menguntungkan. Respon emosional yang muncul selama psikoterapi adalah yang terkait dengan gejala PTSD seperti kecemasan*, flashback*, dan sebagainya.
3. *Degree of life disruptions* mengacu pada penyesuaian mendadak yang dialami pemberi asuhan dalam hidup mereka sendiri. Tingkat stres yang terkait dengan perubahan keadaan yang tidak terduga ini biasanya dapat dikelola, tetapi jika ada faktor risiko tambahan, hal itu dapat meningkatkan risiko kelelahan perawat.

D. Tanda dan Gejala *Compassion Fatigue*

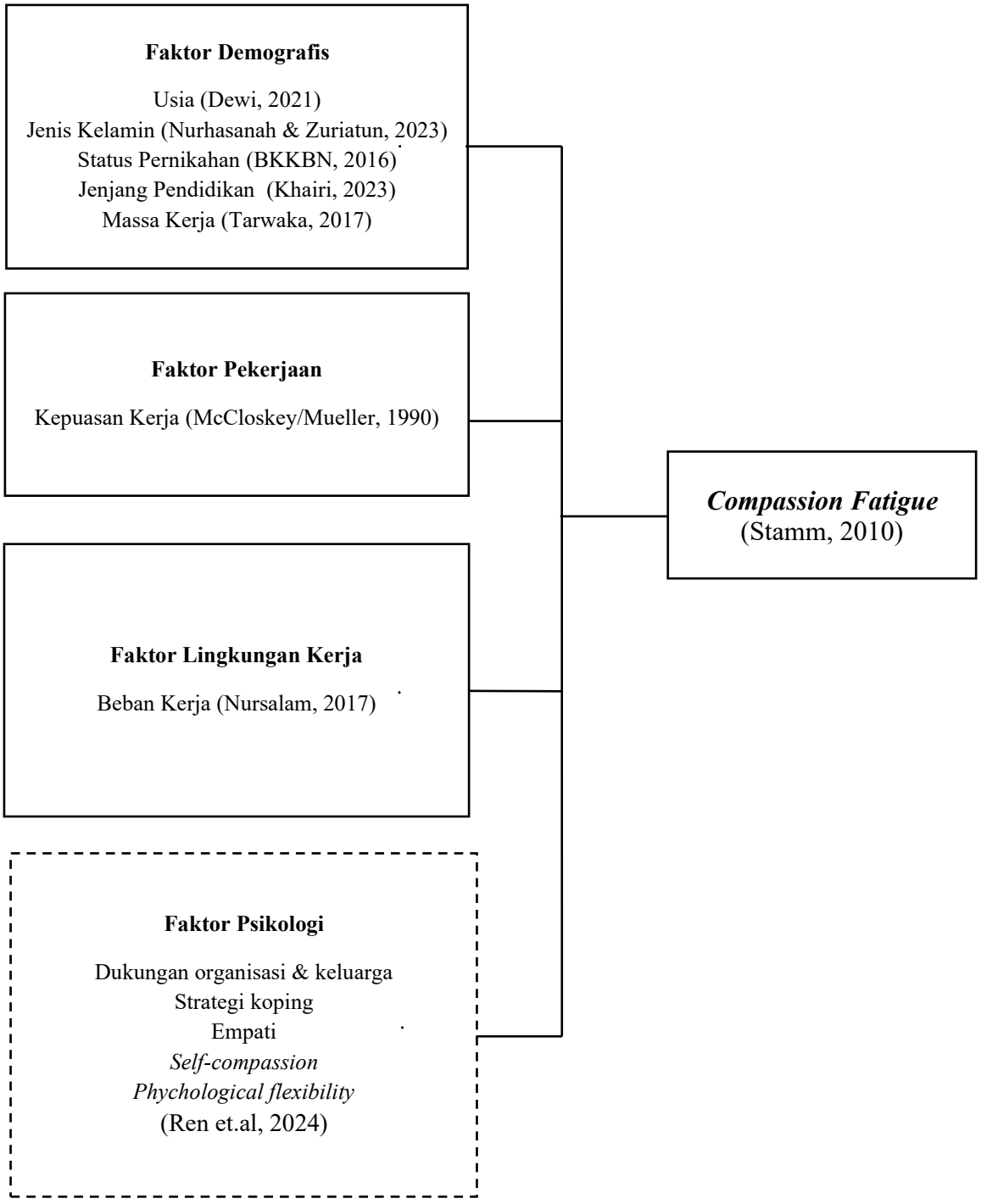
Gejala *compassion fatigue* menurut Lombardo, B., Eyre, 2011 yang dikutip oleh (Pratiwi, 2024) terdiri dari beberapa aspek yakni gejala fisik dan gejala emosi sebagai berikut:

Tabel 2.Gejala *Compassion Fatigue*

Gejala Fisik	**Gejala Emosi**	**Gejala Yang Berkaitan dengan Pekerjaan**
1. Masalah pencernaan 2. Kelelahan 3. Pusing 4. Gangguan Tidur 5. *CardiacSymptom* 6. Ketegangan otot	1. Kecemasan 2. *Mood swing* 3. Sensitif 4. Depresi 5. Mudah marah 6. Penggunaan berlebihan 7. Kehilangan objektivitas 8. Menurunnya konsentrasi 9. Kegelisahan 10. Menurunnya kualitas	1. Perilaku menghindar atau ketakukan untuk menangani klien tertentu 2. Berkurangnya empati untuk terhadap klien maupun orang- orang terdekat 3. Meningkatkannya absen atau banyak mengambil cuti 4. Kurang menikmati pekerjaan.

	judgement 11. isu terhadap ingatan	

B. Kerangka Konsep



Keterangan: Tabel 3. Kerang Konsep

= Diteliti

= Tidak Diteliti

C. Hipotesis

H1: Terdapat hubungan signifikan antara faktor demografi, faktor pekerjaan, dan faktor lingkungan kerja terhadap *compassion fatigue* pada perawat di Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Ho: Tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor demografi, faktor pekerjaan, dan faktor lingkungan kerja terhadap *compassion fatigue* pada perawat di Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.