

STUDI FENOMENOLOGI *COMPASSION FATIGUE* PADA PENDAMPING SEBAYA PASIEN HIV DI LSM PEKA

Tri Anni Deliana¹, Anisa Fitriani²

¹ Mahasiswa, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

² Dosen, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

**Corresponding Author:*
anisa.fitriani@unissula.ac.id

Abstrak

HIV/AIDS berdampak secara medis, psikologis, dan sosial bagi ODHIV, pendamping sebaya yang berperan memberi dukungan emosional di sisi lain berisiko mengalami compassion fatigue. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika dan tahapan compassion fatigue pada pendamping sebaya pasien HIV di LSM Yayasan Sehat Peduli Kasih (PEKA). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Subjek penelitian terdiri dari delapan pendamping sebaya yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, kemudian dianalisis dengan bantuan software NVivo 12 Pro dengan tahapan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa compassion fatigue pada pendamping sebaya berkembang melalui lima tahapan, yaitu keterlibatan emosional, paparan dan beban, kelelahan menyeluruh, perubahan respons, dan adaptasi. Tahapan tersebut tidak bersifat linear dan tidak dialami secara utuh oleh seluruh subjek. Faktor risiko yang memengaruhi compassion fatigue meliputi kerentanan personal dan keterikatan peran, sedangkan faktor protektif yang konsisten ditemukan adalah makna dan kepuasan kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa compassion fatigue merupakan pengalaman yang dinamis dan dipengaruhi oleh interaksi antara kondisi personal, pemaknaan peran, serta konteks pendampingan.

Kata Kunci: *Compassion fatigue, pendamping sebaya, HIV*

Abstract

HIV/AIDS has medical, psychological, and social impacts on people living with HIV (PLHIV), while peer counselors who provide emotional support are at risk of experiencing compassion fatigue. This study aims to describe the dynamics and stages of compassion fatigue in peer counselors of HIV patients at the non-governmental organization Yayasan Sehat Peduli Kasih (PEKA). The study uses a qualitative approach with a phenomenological design. The research subjects consisted of eight peer counselors selected using purposive sampling. Data collection was conducted through semi-structured interviews, then analyzed using NVivo 12 Pro software with thematic analysis stages. The results showed that compassion fatigue in peer counselors developed through five stages, namely emotional involvement, exposure and burden, overall fatigue, response changes, and adaptation. These stages are not linear and are not experienced in their entirety by

all subjects. Risk factors that influence compassion fatigue include personal vulnerability and role attachment, while the consistently found protective factors are meaning and job satisfaction. These findings indicate that compassion fatigue is a dynamic experience influenced by the interaction between personal conditions, role meaning, and the context of caregiving.

Keywords: *Compassion fatigue, peer counselors, HIV*

1. PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi salah satu isu kesehatan global yang kompleks. WHO memperkirakan terdapat 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2024 di dunia (WHO, 2025). Berdasarkan data terbaru, Kemenkes menyatakan Indonesia menempati peringkat ke-14 dunia dalam jumlah orang dengan HIV (ODHIV) dan peringkat ke-9 untuk infeksi baru HIV. Diperkirakan terdapat 564.000 ODHIV pada tahun 2025, dengan 76% kasus HIV terkonsentrasi di 11 provinsi prioritas, yakni DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Bali, Papua, Papua Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, dan Kepulauan Riau (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kota Semarang termasuk wilayah yang mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Pemerintah Kota Semarang tercatat 691 kasus hingga tahun 2024 (Yusuf & Dennys, 2025). Orang dengan HIV (ODHIV) menghadapi banyak masalah, bukan hanya masalah medis, tetapi juga masalah psikologis dan sosial, seperti stigma, diskriminasi, dan kesulitan mempertahankan kualitas hidup (Hidayanti, 2018).

Pendamping sebaya menjadi peran yang penting dalam menghadapi masalah ini. Penelitian menunjukkan bahwa pendamping sebaya (*peer support*) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV dengan mendampingi pasien dengan tujuan memberikan dukungan emosional, motivasi, dan membantu meningkatkan kepatuhan berobat (Misutarno dkk., 2025). Dengan asumsi bahwa pendamping memiliki kesiapan mental dan daya tahan emosional yang stabil, pendamping sebaya idealnya berperan memberikan dukungan emosional, informasi, dan membantu membangun resiliensi. Meskipun begitu, pendamping sebaya juga menghadapi masalah psikologis sendiri, karena mereka memiliki pengalaman hidup yang dekat dengan pasien, pendamping sebaya sering mengalami stres emosional. Kondisi ini meningkatkan risiko *compassion fatigue*. Pendamping sebaya bukan hanya sumber dukungan, tetapi mereka juga menjadi kelompok yang membutuhkan dukungan psikososial (Kane dkk., 2023).

Compassion fatigue sering dianggap sebagai ‘biaya dari kepedulian’ yang timbul dari pekerjaan profesional tenaga kesehatan. Secara umum, *compassion fatigue* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bentuk kelelahan yang terkait dengan pekerjaan dan konon disertai (atau mencakup) penurunan kemampuan untuk berempati (Roskvist & Consedine, 2025). Penelitian menyebutkan *compassion fatigue* dapat memiliki dampak negatif yang beragam pada pekerja sosial dan bahkan memiliki implikasi negatif bagi organisasi dan pengguna layanan. Dampak psikologis dan fisik negatif dari *compassion fatigue* meliputi rasa putus asa; kelelahan fisik, emosional, dan spiritual yang mendalam; keterputusan dari orang lain; serta mempengaruhi kesejahteraan pribadi dan profesional penyedia layanan. Sementara itu, pekerja sosial yang berada

dalam situasi berisiko tinggi akan menghadapi absensi karyawan, tingkat pergantian karyawan yang tinggi, moral yang rendah, dan penilaian profesional yang terganggu (Wu & Lu, 2025). Dampak lainnya termasuk penurunan produktivitas, kepuasan kerja yang rendah, dan kelelahan kerja (Sharma dkk., 2025). Karena *compassion fatigue* itu sendiri dapat mencegah kehilangan rasa peduli dan kasih sayang, yang pada gilirannya menyebabkan kualitas perawatan menurun dan gagal mencapai tujuan peningkatan kesehatan pasien dengan baik dan kepuasan pasien tidak stabil, serta munculnya perilaku sinisme di tempat kerja (Fitri dkk., 2023).

Penelitian menemukan bahwa perawat *emergency* rentan mengalami *compassion fatigue*, karena mereka dituntut untuk kerja cepat dan merupakan garda pertama dari rumah sakit. Beberapa perawat *emergency* telah mengalami *compassion fatigue* dikarenakan *burnout* dan *secondary trauma* (Fitri dkk., 2023). Sebuah studi di India menemukan bahwa dalam hal *burnout*, STS, dan CF, sejumlah besar responden dalam studi masuk ke dalam kategori “tinggi”, hal ini menunjukkan bahwa sejumlah besar pekerja sosial mengalami konsekuensi negatif yang terkait dengan paparan terhadap peristiwa stress (Stanley & Sebastine, 2024). Dalam studi lain tercatat 53,7% konselor mengalami *compassion fatigue* ditandai dengan rendahnya kemampuan mengelola stress, mengalami peristiwa klinis yang sulit, memiliki konseli yang lebih klinis permasalahannya, mengandalkan agama sebagai strategi penanggulangan, serta mencari dukungan untuk mengelola stress. Tercatat pula Guru BK di DKI Jakarta mengalami *compassion fatigue* pada tahap sedang (Rahayu dkk., 2025). Di Indonesia terdapat penelitian mengenai peran dan makna kerja pendukung sebaya pasien HIV, tetapi kajian mengenai beban psikologis pada pendukung sebaya berupa *compassion fatigue* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan paparan di atas, penelitian mengenai *compassion fatigue* pada pendamping sebaya pasien HIV menjadi sangat penting. Fenomena ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis pendamping, tetapi juga berimplikasi pada kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Mengingat peran pendamping sebaya sebagai jembatan utama antara pasien dan layanan kesehatan, kondisi kelelahan emosional yang mereka alami dapat berdampak luas pada efektivitas program pendampingan. Selain itu, kajian empiris terkait *compassion fatigue* di kalangan pendamping sebaya pasien HIV di Indonesia masih sangat terbatas, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis maupun praktis bagi pengembangan intervensi dan kebijakan terhadap kesehatan mental pendamping.

Compassion fatigue memiliki dua komponen yaitu kelelahan (*Burnout*) dan stres traumatis sekunder (*Secondary Traumatic Stress*). Stamm menyatakan bahwa *burnout* dikaitkan dengan kelelahan, frustrasi, amarah, dan depresi. *Burnout* juga dikenal sebagai sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi kerja. Aspek kedua yaitu stres traumatis sekunder, Stamm menjelaskannya sebagai paparan sekunder yang terkait dengan seseorang yang pernah mengalami peristiwa stres ekstrem atau traumatis. Hal ini terjadi ketika seseorang mendengar tentang peristiwa traumatis orang lain yang menyebabkan mereka cemas, menjadi lebih waspada secara internal, dan meningkatkan respons mereka terhadap lingkungan. Selain itu, Figley menyatakan bahwa *burnout* dan *secondary traumatic stress* merupakan risiko pekerjaan dan biaya perawatan bagi seseorang yang memberikan perawatan kepada orang lain (Ristian dkk., 2021).

2. METODE

Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode kualitatif dalam penelitian ini. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan setting alami (natural setting). Informasi didapatkan dengan interaksi langsung antara peneliti dan subjek yang merupakan ciri khas utama penelitian kualitatif. Peneliti merupakan instrumen kunci dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menggunakan data seperti wawancara, observasi, dokumen, dan informasi audiovisual, bukan hanya mengandalkan satu sumber data. Semua ini adalah bentuk data terbuka sehingga subjek tidak terikat oleh skala atau alat yang telah ditentukan sebelumnya (Creswell & Creswell, 2018).

Pendekatan yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Tujuan pendekatan fenomenologi adalah melakukan pemahaman terhadap respon atas keadaan individu. Dalam pendekatan fenomenologi peneliti melepaskan pandangan pribadinya dan membangun data berdasarkan pengalaman orang lain. Fenomenologi menggambarkan suatu fenomena secara apa adanya tanpa manipulasi data di dalamnya (Creswell & Creswell, 2018).

Subjek Penelitian

Subjek merupakan aspek penting dalam penelitian. Dalam penelitian ini, subjek berjumlah 8 orang yang merupakan pendamping sebaya dari LSM Yayasan Sehat Peduli Kasih (PEKA). Proses pemilihan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana subjek dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan antara lain: 1) Berstatus aktif sebagai pendamping sebaya; 2) Pendamping sebaya dengan status positif HIV; 3) Pendamping sebaya berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Peneliti akan menyusun pedoman wawancara dengan mengacu pada topik penelitian yang ditujukan untuk semua informan, di sisi lain pertanyaan dirancang dengan pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi jawaban yang lebih luas dari tiap informan. Hal ini memungkinkan peneliti menggali informasi yang lebih mendalam dan berbeda dari tiap informan (Creswell & Creswell, 2018). Pedoman wawancara akan disusun berdasarkan tahapan *compassion fatigue* untuk memperoleh deskripsi fenomena.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan bantuan aplikasi Nvivo 12 Pro. Teknik analisis data ini mengacu pada penjelasan dari Creswell (Creswell, 2012), dengan tahapan berikut: (1) Dapatkan gambaran keseluruhan dengan membaca semua transkrip dengan cermat; (2)

Pertimbangkan makna apa yang mendasari jawaban tersebut; (3) Mulai proses pengkodean, proses ini melibatkan identifikasi teks. Kode dapat dituliskan menggunakan kata-kata asli subjek, yang disebut kode *invivo*. Kode-kode ini juga dapat dituliskan dalam bahasa peneliti sendiri; (4) Setelah mengkode seluruh teks, buat daftar semua kata kode. Kelompokkan kode-kode serupa dan cari kode-kode yang berulang; (5) Tandai kutipan spesifik dari subjek yang mendukung kode-kode tersebut; (6) Kurangi daftar kode menjadi tema-tema kecil dari jawaban subjek. Tema (juga disebut kategori) adalah kode-kode serupa yang digabungkan untuk membentuk ide utama dalam basis data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis kode menunjukkan adanya 5 tema besar yang menjadi tahapan *compassion fatigue*. Meskipun seluruh subjek berada dalam konteks peran yang relatif serupa, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman *compassion fatigue* tidak bersifat seragam. Setiap subjek mengalami tahapan, intensitas, serta faktor yang memengaruhi *compassion fatigue* dengan cara yang berbeda, bergantung pada kondisi personal, cara memaknai peran, serta bentuk keterlibatan yang dijalani.

Secara umum, *compassion fatigue* pada subjek berkembang sebagai proses bertahap yang berawal dari keterlibatan emosional atau paparan terhadap kondisi pendampingan, kemudian berlanjut pada akumulasi beban, munculnya kelelahan menyeluruh pada sebagian subjek, perubahan respons, serta diakhiri dengan berbagai bentuk adaptasi. Temuan ini menunjukkan bahwa proses *compassion fatigue* pada pendamping sebaya berkembang secara bertahap sebagai respons terhadap keterlibatan empatik yang intens dengan pasien. Hal ini sejalan dengan konsep *compassion fatigue* yang dikemukakan oleh Zhang dkk. (2023) yang menyatakan bahwa *compassion fatigue* dimulai dari pengalaman empati yang kemudian memunculkan kelelahan emosional pada individu yang memberikan bantuan. Namun, tidak semua subjek mengalami seluruh tahapan secara lengkap maupun dalam urutan yang sama. Hal ini menegaskan bahwa *compassion fatigue* merupakan pengalaman yang dinamis dan tidak linear.

Subjek 1 menunjukkan dinamika *compassion fatigue* yang relatif ringan, ditandai oleh keterlibatan emosional, paparan dan beban, perubahan respons, serta adaptasi tanpa berkembang menjadi kelelahan menyeluruh. Pada subjek ini, perubahan respons dan adaptasi muncul lebih awal sebagai bentuk penyesuaian diri, sehingga kelelahan tidak berkembang lebih jauh. Hal ini menunjukkan bahwa *compassion fatigue* dapat tertahan pada tahap tertentu ketika individu mampu menyesuaikan keterlibatan secara dini.

Subjek 2, 3, 6, dan 7 menunjukkan dinamika *compassion fatigue* yang lebih lengkap dan intens. Subjek-subjek ini umumnya memiliki jumlah dampingan yang tinggi (sekitar 230–360 orang) serta masa kerja yang cukup panjang (3–13 tahun). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin besar paparan terhadap kasus dan semakin lama durasi bekerja sebagai pendamping sebaya, maka peluang mengalami tahapan *compassion fatigue* secara lebih lengkap menjadi lebih besar. Keempat subjek ini mengalami keterlibatan emosional yang kuat, paparan dan beban yang berkelanjutan, kelelahan menyeluruh, perubahan respons, serta adaptasi. Terdapat perbedaan kecil pada subjek 6, tahap adaptasi muncul lebih dulu setelah munculnya kelelahan menyeluruh, tahap perubahan respons mengikuti sebagai bentuk perlindungan diri. Pola ini menunjukkan bahwa adaptasi tidak selalu menjadi tahap akhir, melainkan dapat muncul sebagai strategi

koping aktif ketika individu menyadari adanya tekanan yang meningkat. Pada subjek-subjek ini, faktor risiko berupa kerentanan personal dan keterikatan peran berperan signifikan dalam memperkuat pengalaman kelelahan. Keterlibatan emosional yang mendalam dan kesulitan melepaskan peran membuat tekanan pendampingan terakumulasi dan memengaruhi berbagai aspek diri.

Subjek 4 menunjukkan dinamika yang berbeda, di mana *compassion fatigue* berkembang terutama melalui beban kerja tanpa paparan penderitaan secara langsung. Pengalaman subjek ini menegaskan bahwa *compassion fatigue* tidak selalu dipicu oleh paparan emosional terhadap penderitaan atau kematian pasien, tetapi juga dapat muncul akibat tekanan kerja yang berkelanjutan, terutama ketika dikombinasikan dengan kerentanan personal. Munculnya perubahan respons menunjukkan bahwa bahkan pada intensitas paparan yang rendah, dinamika psikologis tetap terjadi sebagai bentuk penyesuaian terhadap tekanan emosional. Usia yang lebih muda, masa kerja yang lebih singkat, serta jumlah dampingan yang relatif lebih sedikit tampak berkaitan dengan belum berkembangnya tahapan *compassion fatigue* secara penuh. Hal ini dapat dimaknai bahwa proses masih berada pada tahap awal.

Subjek 5 mengalami *compassion fatigue* yang berkembang dari paparan dan beban pendampingan menuju perubahan respons dan adaptasi, tanpa diawali oleh keterlibatan emosional maupun berkembang menjadi kelelahan menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa paparan dan beban kerja saja sudah cukup untuk memicu perubahan respons, meskipun kelelahan tidak selalu dirasakan secara langsung. Subjek 5 memiliki jumlah dampingan yang lebih rendah dibanding subjek lain yang kemungkinan menjadi faktor yang membatasi akumulasi kelelahan secara menyeluruh, meskipun faktor risiko berupa kerentanan personal dan keterikatan peran tetap ditemukan. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor risiko memang tidak secara langsung memunculkan *compassion fatigue*.

Subjek 8 menunjukkan pola yang unik, di mana kendala pasien menjadi faktor dominan tanpa adanya persepsi beban kerja yang berat. Kendala pasien yang beragam berkembang menjadi kelelahan menyeluruh dan perubahan respons, yang kemudian diikuti oleh adaptasi. Paparan dari kematian pasien tidak berpengaruh pada subjek. Temuan ini menunjukkan bahwa paparan dari kendala pasien dapat memiliki dampak mendalam meskipun individu tidak memaknai peran pendamping sebagai beban kerja. Dalam hal ini, jumlah dampingan yang cukup tinggi kemungkinan berperan dalam akumulasi kelelahan.

Tahap kelelahan menyeluruh yang ditemukan pada beberapa subjek menunjukkan adanya dampak psikologis dari paparan berulang terhadap permasalahan pasien. Pendamping sebaya sering menghadapi berbagai cerita mengenai kondisi kesehatan yang menurun hingga kesulitan sosial yang dialami oleh pasien. Paparan terhadap pengalaman tersebut secara terus-menerus dapat menimbulkan kelelahan emosional maupun mental pada pendamping. Hal ini sejalan dengan konsep *secondary traumatic stress* yang dikemukakan oleh Beth Hudnall Stamm (dalam Stanley & Sebastine, 2024) yang menjelaskan bahwa individu yang bekerja membantu korban trauma dapat mengalami tekanan psikologis sebagai akibat dari mendengarkan atau menyaksikan pengalaman traumatis orang lain. Kondisi tersebut kemudian dapat memunculkan perubahan respons, seperti menurunnya motivasi, meningkatnya jarak emosional terhadap pasien, atau munculnya perasaan jenuh dalam menjalankan tugas pendampingan.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan perbedaan dari hasil penelitian Zhang et al. (2023) yang menjadi acuan dalam penelitian ini. Penelitian ini menemukan bahwa pendamping sebaya mampu mencapai tahap adaptasi setelah mengalami berbagai tekanan dalam proses pendampingan. Tahap adaptasi ini ditunjukkan melalui upaya pendamping dalam mengelola emosi, mengatur batasan dalam membantu pasien, serta mencari cara untuk menjaga keseimbangan antara peran sebagai pendamping dengan kehidupan pribadi. Dalam konteks pekerjaan yang melibatkan bantuan kemanusiaan, kemampuan untuk beradaptasi menjadi penting agar individu tetap dapat menjalankan perannya secara berkelanjutan. Proses adaptasi ini menunjukkan bahwa pengalaman *compassion fatigue* tidak selalu berakhir pada kondisi negatif, tetapi juga dapat mendorong individu untuk mengembangkan strategi koping yang lebih baik dalam menghadapi tuntutan emosional dari pekerjaan pendampingan.

Dari seluruh subjek, terlihat bahwa faktor risiko yang memengaruhi *compassion fatigue* adalah kerentanan personal dan keterikatan peran. Kerentanan personal memperkuat dampak pengalaman pendampingan melalui evaluasi diri dan perasaan kurang maksimal. Sementara itu, keterikatan peran membuat tekanan pendampingan sulit dilepaskan dari ruang personal sehingga mempercepat kelelahan. Temuan dalam penelitian ini perlu dipahami dalam konteks khusus pendamping sebaya pada komunitas ODHIV. Pendamping sebaya umumnya memiliki pengalaman hidup yang serupa dengan pasien yang mereka dampingi, sehingga hubungan yang terbentuk tidak hanya bersifat profesional, tetapi juga personal dan emosional. Kedekatan ini dapat memperkuat rasa empati dan solidaritas, namun di sisi lain juga meningkatkan kerentanan terhadap kelelahan emosional ketika pendamping terus-menerus terpapar pada berbagai permasalahan yang dialami pasien, seperti stigma sosial, masalah kesehatan, maupun kesulitan dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, makna dan kepuasan kerja muncul secara konsisten sebagai faktor protektif pada seluruh subjek. Faktor ini tidak menghilangkan *compassion fatigue*, tetapi membantu subjek bertahan, menata ulang keterlibatan, dan mengembangkan adaptasi. Makna kerja memberikan pemaknaan terhadap pengalaman sulit, sementara kepuasan peran memberikan penguatan emosional yang menahan keinginan untuk menarik diri sepenuhnya dari peran pendamping.

Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan pola tahapan yang relatif serupa. Tidak ditemukan perbedaan mencolok berdasarkan gender. Secara keseluruhan, variabel yang paling konsisten berkaitan dengan munculnya kelelahan menyeluruh adalah kombinasi antara jumlah dampingan dan masa kerja. Masa kerja panjang (>10 tahun) atau jumlah dampingan sangat tinggi (250–360 orang) cenderung berkorelasi dengan kemunculan kelelahan menyeluruh. Dengan demikian, *compassion fatigue* pada pendamping sebaya dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai proses yang dipengaruhi oleh intensitas paparan, durasi keterlibatan, serta kapasitas individu dalam mengelola tekanan melalui perubahan respons dan adaptasi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa tahapan *compassion fatigue* pada pendamping sebaya LSM PEKA terdiri dari 5 tahap. Dimulai dari keterlibatan emosional, paparan dan beban, kelelahan menyeluruh, perubahan

respons, hingga adaptasi. Tahapan ini ditemukan tidak terjadi secara linear. Beberapa subjek mengalami semua tahapan, sedangkan beberapa yang lain tidak mengalami tahap tertentu karena tidak menemui selama pendampingan. Faktor risiko dan faktor protektif juga ditemukan dalam penelitian ini yang tidak berpengaruh secara langsung memunculkan *compassion fatigue* tetapi mampu mempercepat, memperberat, atau menahan terjadinya *compassion fatigue*. Variabel yang paling konsisten berkaitan dengan munculnya kelelahan menyeluruh adalah kombinasi antara masa kerja yang panjang dan jumlah dampingan yang tinggi. Dengan demikian, *compassion fatigue* dalam penelitian ini dipahami sebagai proses akumulatif dan dinamis yang dipengaruhi oleh intensitas paparan, durasi keterlibatan, serta kapasitas individu dalam beradaptasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research (4th Edition)*. Pearson Education.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fitri, R. U., Dwidiyanti, M., & Anggorowati. (2023). Compassion Fatigue Pada Perawat IGD: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Hidayanti, E. (2018). Implementasi Bimbingan dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 38(1).
- Kane, L., Portman, R. M., Eberhardt, J., Walker, L., Proctor, E. L., Poulter, H., & O'Neill, C. (2023). Peer Supporters' Mental Health and Emotional Wellbeing Needs: Key Factors and Opportunities for Co-produced Training. *Health Expectations*, 26, 2387–2395. <https://doi.org/10.1111/hex.13836>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS Tahun 2030*. Kemenkes. <https://kemkes.go.id/berani-tes-berani-lindungi-diri-kemenkes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030>
- Misutarno, Hasina, S. N., Ainiyah, N., & Sulistyorini. (2025). Hubungan Peer Group Support Dengan Kepatuhan Pengobatan ARV Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan*.
- Rahayu, D. S., Setyorini, Septiana, N. Z., & Khairi, A. M. (2025). Gambaran Tingkat Compassion Fatigue Guru BK di Madiun. *Jurnal Nusantara of Research*, 12, 76–84. <https://doi.org/10.29407/nor.v12i1.19817>
- Ristian, T., Wahyuni, E., & Komalasari, G. (2021). Gambaran Professional Quality of Life Guru Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 9(1), 102–110. <https://doi.org/10.29210/159600>
- Roskvist, R., & Consedine, N. S. (2025). Is Compassion Fatigue A Self-Fulfilling Prophecy in Health Care? A Preregistered Experimental Study of Manipulated Expectations in Doctors and Medical Trainees. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.70013>
- Sharma, S., Pareek, B., Kaur, H., Baby, P., & Ravi, R. K. (2025). Development and Psychometric Properties of The Compassion Fatigue Assessment Scale for Indian Nurses. *BMC Nursing*, 24, 1061. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03670-0>

-
- Stanley, S., & Sebastine, A. J. (2024). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Social Workers (A Quantitative Study from India). *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 48(5), 540–554. <https://doi.org/10.1080/23303131.2024.2319210>
- WHO. (2025). *HIV Data and Statistic*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Wu, T., & Lu, C. R. (2025). Understanding Compassion Fatigue Among Social Workers: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1500305>
- Yusuf, M. D., & Dennys, F. (2025). *Kasus HIV di Semarang Terus Naik, LSL Jadi Kelompok dengan Risiko Penularan Tertinggi*. Kompas.Com. https://regional.kompas.com/read/2025/07/18/144034078/kasus-hiv-di-semarang-terus-naik-lsl-jadi-kelompok-dengan-risiko-penularan#google_vignette
- Zhang, J., Zou, J., Wang, X., Luo, Y., Zhang, J., Xiong, Z., & Zhang, J. (2023). Clinical Nurses' Compassion Fatigue Psychological Experience Process: A Constructivist Grounded Theory Study. *BMC Nursing*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01665-3>