Accelerated Recovery Program untuk Menurunkan Compassion Fatigue pada Relawan Kasus Kekerasan Seksual

Accelerated Recovery Program to Reduce Compassion Fatigue in Volunteers of Sexual Violence Cases

Dhia Aini Fatimah^(1*), Kezia Charissa⁽²⁾, Lystianingtyas Alfani Putri⁽³⁾
& Dini Rahma Bintari^(4*)

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia

Disubmit: 10 Januari 2025; Direview: 03 Februari 2025; Diaccept: 21 Februari 2025; Dipublish: 02 Maret 2025

*Corresponding author: dhia.aini@office.ui.ac.id

Abstrak

Kebutuhan akan relawan pendamping korban kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kasus kekerasan seksual yang terjadi di lingkungan perguruan tinggi. Di sisi lain, individu yang bekerja di bidang kesehatan, pertolongan darurat, ataupun sektor sosial lainnya, salah satunya relawan, memiliki risiko mengalami *compassion fatigue*, karena terus-menerus terpapar oleh pengalaman traumatis orang-orang yang mereka tangani. *Compassion fatigue* memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental atau kualitas hidup individu. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk menangani permasalahan tersebut, salah satunya dengan *Accelerated Recovery Program* (ARP). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi kelompok dengan ARP dalam menurunkan *compassion fatigue* pada relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi. Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan rancangan runtut waktu. Intervensi kelompok dengan ARP dilaksanakan sebanyak 5 sesi selama 5 minggu. Partisipan yang mengikuti intervensi berjumlah 10 orang. Pengukuran dengan menggunakan ProQOL-V, WHOQOL-BREF, dan Skala Welas Diri dilakukan pada tahap pra-intervensi, pasca-intervensi, dan *follow-up* untuk mengetahui tingkat *compassion fatigue*, kualitas hidup, dan *self-compassion* yang dialami oleh partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi kelompok dengan ARP terbukti efektif dalam menurunkan *compassion fatigue*, serta meningkatkan kualitas hidup dan *self-compassion* pada relawan pendamping korban kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi.

Kata Kunci: Accelerated Recovery Program; Compassion Fatigue; Kekerasan Seksual; Kualitas Hidup; Relawan.

Abstract

The need for volunteers to assist victims of sexual harassment in higher education is increasing as cases of sexual harassment that occur in higher education also increase. On the other hand, individuals who work in health, emergency aid, or other social sectors, including volunteers, are at risk of experiencing compassion fatigue, since they are constantly exposed to traumatic experiences of other people. Compassion fatigue has a significant negative impact on mental health or overall quality of life. Therefore, intervention is needed to treat the said problem. One of the interventions that has been proven effective to treat compassion fatigue is Accelerated Recovery Program (ARP). This study aims to determine the effectiveness of ARP in reducing compassion fatigue in volunteers of sexual harassment cases in university. This study used quasi-experimental with time-series design. ARP intervention was conducted in 5 sessions over 5 weeks, with 10 participants who participated in the intervention. Measurements using ProQOL-V, WHOQOL-BREF, and Self-Compassion Scale were conducted at pre-intervention, post-intervention, and follow-up stages to measure the degree of compassion fatigue, quality of life, and self-compassion of the participants. Statistical analysis using Friedman and Wilcoxon test showed that ARP is proven to be effective in reducing compassion fatigue, as well as improving the quality of life and self-compassion in volunteers who assist victims of sexual harassment in higher education.

Keywords: Accelerated Recovery Program; Compassion Fatigue; Sexual Harassment; Quality Of Life; Volunteers.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v6i1.610>

Rekomendasi mensitasi :

Fatimah, D. A., Charissa, K., Putri, L. A. & Bintari, D. R. (2025), *Accelerated Recovery Program* untuk Menurunkan *Compassion Fatigue* pada Relawan Kasus Kekerasan Seksual. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 6 (1): 81-95.

PENDAHULUAN

Prevalensi kekerasan seksual yang terjadi di lingkup perguruan tinggi di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan aduan kasus kekerasan seksual yang diterima oleh Komnas Perempuan di sepanjang tahun 2015 - 2020, sekitar 27% dari aduan tersebut merupakan kasus kekerasan seksual yang terjadi di perguruan tinggi. Data ini diperkuat dengan adanya temuan dari survei yang dilakukan oleh Kemendikbud Ristek pada tahun 2019, bahwa kampus atau perguruan tinggi menempati urutan ketiga lokasi terjadinya kasus kekerasan seksual. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat peningkatan kebutuhan akan relawan kasus kekerasan seksual di lingkup perguruan tinggi, ditambah dengan adanya pembentukan Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual sebagai mandat dari Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Permendikbudristek) Nomor 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkungan Perguruan Tinggi.

Di sisi lain, individu dengan pekerjaan yang melibatkan penanganan atau perawatan, serta kepedulian yang tinggi kepada orang lain, memiliki risiko atau kemungkinan mengalami dampak-dampak psikologis tertentu, seperti *compassion fatigue* (Figley, 1996; Figley, 2002; Sabin-Farrell & Turpin, 2003). Data dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *compassion fatigue* kerap ditemui pada individu yang melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan sektor kesehatan, pertolongan darurat, ataupun sektor sosial lainnya, karena individu

tersebut secara konstan terpapar dengan pengalaman traumatis orang-orang yang mereka tangani (Paiva-Salisbury dan Schwanz, 2022). Cunningham (2003, dalam Crivatu dkk., 2023) mengungkapkan bahwa relawan pendamping kasus kekerasan seksual memiliki kerentanan untuk mengembangkan salah satu kondisi yang berkaitan dengan gejala *compassion fatigue*, yaitu *secondary trauma*.

Di sisi lain, individu dengan pekerjaan yang melibatkan penanganan atau perawatan, serta kepedulian yang tinggi kepada orang lain, memiliki risiko atau kemungkinan mengalami dampak-dampak psikologis tertentu, seperti *compassion fatigue* (Figley, 1996; Figley, 2002; Sabin-Farrell & Turpin, 2003). Data dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *compassion fatigue* kerap ditemui pada individu yang melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan sektor kesehatan, pertolongan darurat, ataupun sektor sosial lainnya, karena individu tersebut secara konstan terpapar dengan pengalaman traumatis orang-orang yang mereka tangani (Paiva-Salisbury dan Schwanz, 2022). Cunningham (2003, dalam Crivatu dkk., 2023) mengungkapkan bahwa relawan pendamping kasus kekerasan seksual memiliki kerentanan untuk mengembangkan salah satu kondisi yang berkaitan dengan gejala *compassion fatigue*, yaitu *secondary trauma*.

Compassion fatigue merupakan berkurangnya kapasitas atau minat individu untuk berempati terhadap penderitaan klien, dan merupakan "*cost of caring*" atau konsekuensi dalam bentuk emosi, perilaku, dan pikiran negatif yang diperoleh dari mengetahui peristiwa traumatis yang dialami oleh klien (Figley,

2002; Figley, 1995). *Compassion fatigue* terjadi akibat penumpukan stres atau residu emosional secara terus menerus dari proses membantu klien yang mengalami trauma psikologis (misalnya karena kekerasan seksual dan fisik, bencana alam, atau peperangan), terutama dari proses berempati terhadap penderitaan klien tersebut (Figley & Figley, 2017; Jenkins & Baird, 2002). *Compassion fatigue* dapat menjadi semakin parah dengan adanya *stressor* dalam kehidupan personal, atau trauma di masa lampau yang dimiliki oleh *helper* (Figley & Figley, 2017).

Compassion fatigue dipandang sebagai aspek negatif dari membantu orang-orang yang mengalami stres akibat peristiwa traumatik, dan memiliki dua komponen, yaitu *Burnout* dan *Secondary Traumatic Stress* (Stamm, 2012). *Burnout* didefinisikan sebagai kelelahan ekstrim yang cenderung terjadi secara bertahap akibat beban pekerjaan yang tinggi atau lingkungan pekerjaan yang penuh dengan tekanan (Figley, 2002; Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002; Stamm, 2010), sedangkan *Secondary Traumatic Stress* didefinisikan sebagai kondisi dimana individu merasakan perasaan negatif yang didorong oleh ketakutan dan trauma terkait pekerjaan, atau paparan sekunder dari orang-orang yang mengalami peristiwa stres yang ekstrim atau traumatis (Stamm, 2010).

Seseorang dengan *compassion fatigue* dapat mengalami kesulitan untuk memisahkan pekerjaannya dengan kehidupan pribadinya, kerap merasakan emosi negatif seperti sedih, marah, mengalami depresi, kecemasan yang signifikan, penurunan toleransi terhadap stres, kesulitan mengelola emosi, kesulitan

tidur, kehilangan objektivitas dan kemampuan untuk membantu klien, kecenderungan untuk mengisolasi diri dari lingkungan atau dukungan orang lain, serta mengadopsi perilaku menenangkan diri yang bersifat merusak diri sendiri (Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002; Cerney, 1995). Selain itu, *compassion fatigue* juga dapat berdampak terhadap menurunnya tingkat kualitas hidup (*quality of life*) individu secara keseluruhan (Rodrigues *et al.*, 2022). Tingkat kualitas hidup yang menurun tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada individu (Cicognani *et al.*, 2009).

Berdasarkan wawancara secara tertulis yang dilakukan kepada beberapa relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi, diketahui bahwa terdapat beberapa keluhan atau gejala yang dialami oleh relawan, di antaranya mengalami trauma sekunder karena terus menerus terpapar oleh trauma yang dialami oleh klien, terus menerus merasakan emosi negatif seperti cemas, tertekan, marah, sedih, malu, dan bersalah, hingga memunculkan sensasi fisik yang tidak nyaman seperti jantung berdebar-debar, sakit kepala, kesulitan mengelola emosi, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan membuat batasan (*setting boundary*) antara pekerjaan sebagai relawan dengan kehidupan pribadi, merasa tidak berdaya atau inferior dalam menangani kasus atau menolong klien, mengalami pola hidup yang terganggu seperti kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, serta mengalami hubungan interpersonal yang terganggu, seperti dengan pasangan atau keluarga.

Salah satu model intervensi yang dapat digunakan untuk menangani

compassion fatigue adalah *Accelerated Recovery Program* (ARP). Program ini dibentuk oleh Gentry, Baranowsky, dan Dunning (1997) di bawah supervisi Dr. Charles Figley, seorang ahli traumatologi. *Accelerated Recovery Program* (ARP) merupakan sebuah model lima (5) sesi yang dirancang untuk memfasilitasi tenaga profesional yang terdampak oleh *compassion fatigue* dari pekerjaan mereka yang berhubungan dengan kesehatan, pertolongan darurat, dan pelayanan masyarakat (Gentry, Baranowsky, & Dunning, 2002). Meski pada awalnya ARP dirancang sebagai intervensi individu, namun Gentry, Baranowsky, dan Dunning (2002) telah memperluas atau mengembangkan konsep ARP sehingga dapat digunakan dalam lingkup kelompok ataupun *workshop* secara klasikal.

Accelerated Recovery Program (ARP) terdiri dari beberapa komponen, di antaranya *therapeutic alliance, qualitative and quantitative assessment, anxiety management, narrative, resolution of secondary traumatic stress, cognitive restructuring*, serta *self-directed resiliency and aftercare plan* (Gentry, Baranowsky, & Dunning, 2002). ARP mendorong penguasaan atau pengembangan keterampilan terkait 5 aspek penting sebagai pencegahan sekaligus resolusi permasalahan dari *compassion fatigue*, yaitu *resiliency skills, self-management and self-care, connection with others, skills acquisition*, serta *external and internal conflict resolution*. Kelima aspek ini telah didukung oleh berbagai penelitian sebagai aspek-aspek yang penting dalam pengembangan gaya hidup yang lebih sehat, minim tekanan, dan memunculkan kepuasan optimal (Herman, 1992; Kabat-

Zinn, 1990; Rosenbloom & Williams, 1999; Rothschild, 2000; Williams & Sommer, 1994, dalam Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002).

ARP telah digunakan dan terbukti efektif dalam mengurangi tingkat *compassion fatigue* pada berbagai profesi penolong, seperti perawat (Robinson *et al.*, 2022; Rajeswari *et al.*, 2020), relawan perlindungan hewan (Rank *et al.*, 2009), dan anggota FBI (*Federal Bureau of Investigation*) yang memberikan bantuan secara berkelanjutan terhadap *survivor* atau korban selamat dari peristiwa pengeboman (Gentry, 2000, dalam Gentry, 2002). Selain keterampilan dalam ARP, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan dengan *compassion fatigue*, dimana tingkat *self-compassion* yang tinggi berkorelasi atau dapat memprediksi tingkat *compassion fatigue, burnout*, dan *secondary trauma stress* yang lebih rendah (Figley, 2002; Beaumont *et al.*, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

Berkaitan dengan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas atau pengaruh dari intervensi kelompok menggunakan *Accelerated Recovery Program* (ARP) terhadap *compassion fatigue*, kualitas hidup, dan *self-compassion* pada relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat praktis, yaitu menurunkan tingkat *compassion fatigue*, serta meningkatkan kualitas hidup dan *self-compassion* pada relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi. Adapun manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah mampu memberikan sumbangsih ilmu

mengenai efektivitas dari ARP terhadap *compassion fatigue*, kualitas hidup, dan *self-compassion* pada relawan kasus kekerasan seksual, mengingat penelitian atau studi yang mengkaji efektivitas *Accelerated Recovery Program* (ARP) terhadap *compassion fatigue* pada relawan kasus kekerasan seksual masih minim.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan runtut waktu (*time-series design*). *Time-series design* merujuk pada serangkaian observasi yang dilakukan secara berurutan pada variabel yang sama, dimana observasi tersebut dapat dilakukan pada satu unit atau orang yang sama, maupun unit yang berbeda namun mirip (Hastjarjo, 2019). Pengukuran dilakukan pada satu kelompok partisipan sebanyak tiga kali, yaitu pra-intervensi, pasca-intervensi, dan *follow-up* atau 4 minggu setelah intervensi.

Metode yang digunakan untuk merekrut partisipan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Kriteria pemilihan partisipan yang ditentukan untuk intervensi ini adalah memiliki pekerjaan sebagai relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan kampus atau perguruan tinggi, mengalami gejala-gejala yang mengarah pada *compassion fatigue*, dan bersedia untuk mengikuti rangkaian sesi intervensi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Partisipan yang mengikuti intervensi ini berjumlah sepuluh orang dengan karakteristik merupakan relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi, berada di rentang usia 19-59 tahun, berjenis kelamin perempuan (8 partisipan) dan laki-laki (2 partisipan), serta

berprofesi sebagai mahasiswa, *staff* kampus, dan dosen.

Prosedur rekrutmen partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan informasi umum mengenai penyelenggaraan intervensi kepada pihak-pihak tertentu yang memiliki akses terhadap organisasi relawan kekerasan seksual di lingkungan kampus. Selanjutnya, pihak-pihak tersebut meneruskan informasi mengenai penyelenggaraan intervensi kepada relawan di organisasi-organisasi tersebut. Relawan-relawan yang berminat mengikuti rangkaian sesi intervensi dapat memberikan kontakannya kepada pihak-pihak tersebut untuk dihubungi oleh tim peneliti lebih lanjut. Berikutnya, tim peneliti menghubungi partisipan satu-persatu untuk mengkonfirmasi atau menanyakan kembali mengenai kesediaan mengikuti rangkaian sesi intervensi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Dari 20 partisipan, terdapat 14 partisipan yang bersedia untuk mengikuti rangkaian sesi intervensi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sebelum intervensi dilakukan, seluruh partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan terhadap prosedur intervensi yang diberikan. Total partisipan yang mengikuti sesi intervensi hingga akhir dan mengisi seluruh asesmen berjumlah 10 orang.

Modul intervensi *Accelerated Recovery Program* (ARP) disusun berdasarkan beberapa keterampilan yang perlu dikuasai atau dikembangkan sebagai bentuk pencegahan dan penanganan terhadap *compassion fatigue*, yaitu *resiliency skills, self-management and self-care, connection with others, skills acquisition*, serta *external and internal*

conflict resolution (Gentry, Baranowsky, & Dunning, 2002). Selain itu, modul intervensi juga disesuaikan dengan analisis kebutuhan yang telah dilakukan kepada seluruh partisipan melalui wawancara tertulis. Modul intervensi disusun oleh Mahasiswa Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa, dengan disupervisi oleh Dosen Fakultas Psikologi yang juga merupakan psikolog senior. Intervensi akan dilaksanakan sebanyak lima (5) sesi, dimana setiap sesinya dilakukan sebanyak satu (1) minggu sekali, dengan durasi sekitar 120 - 150 menit. Sebelum dilakukan intervensi, partisipan akan mengisi *pre-test* terlebih dahulu untuk diketahui kondisi *baseline*-nya, serta menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan terhadap seluruh prosedur intervensi. Setiap sesi akan terdiri dari psikoedukasi, latihan, dan tanya jawab atau *sharing session*, dan pemberian tugas atau pekerjaan rumah. Berikut uraian mengenai rangkaian sesi intervensi yang diberikan:

Sesi 1: "*I Am Not Alone*". Sesi ini bertujuan untuk membangun relasi terapeutik antara fasilitator dengan partisipan dan antar sesama partisipan, mengenalkan konsep *compassion fatigue* kepada partisipan, serta mengajak partisipan untuk menentukan tujuan selama lima (5) sesi ke depan melalui beberapa *pathways*, yaitu *skills acquisition*, *self-care*, *internal conflicts*, dan *connection with others*. Sesuai dengan tujuan tersebut, pada sesi ini akan dilakukan psikoedukasi mengenai *compassion fatigue* berikut dengan fase-fasenya, psikoedukasi mengenai *secondary traumatic stress* dan *burnout*, serta mengajak partisipan untuk mengidentifikasi gejala-gejala *compassion*

fatigue yang dialami. Selain itu, partisipan juga akan diajak untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan diri yang dimiliki menggunakan *pathways worksheet*, serta menuliskan tujuan-tujuan yang ingin dicapai berdasarkan kategori atau *pathway*.

Sesi 2: "*This Is My Story*". Sesi ini bertujuan untuk mengidentifikasi perjalanan kehidupan yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi saat ini, mengidentifikasi faktor risiko pada diri yang mempengaruhi terjadinya *compassion fatigue*, menerapkan batasan yang sehat (*healthy setting boundary*), dan mengidentifikasi perubahan-perubahan yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada sesi ini, partisipan akan diajak untuk membuat sungai kehidupan, melakukan aktivitas *bearing witness* dengan berbagi pengalaman hidupnya, mengidentifikasi faktor risiko dan faktor protektif sebagai *barrier* dan *support* terhadap *self-care*, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan, serta memahami bagaimana menerapkan batasan yang sehat (*healthy setting boundary*).

Sesi 3: "*Putting on My Oxygen Mask First*". Sesi ini bertujuan untuk menekankan pentingnya merawat diri (*self-care*), mengajak partisipan untuk memproses memori atau pengalaman traumatis yang masih mengganggu hingga saat ini, dan mengidentifikasi salah satu *resources* yang dapat diakses untuk menjalani kehidupan yang bermakna atau sesuai dengan tujuan. Berkaitan dengan hal tersebut, pada sesi ini akan dilakukan psikoedukasi mengenai *self-care*, mengajak partisipan untuk berkomitmen dalam

melakukan *self-care*, melakukan *eight-step rewind technique* untuk memproses memori atau peristiwa traumatis yang masih mengganggu hingga saat ini, mempraktikkan teknik stabilisasi emosi dengan *box breathing* setelah melakukan *eight-step rewind technique*, serta mengajak partisipan untuk mengidentifikasi ruang aman (*safe place*) yang dimiliki. Mengingat aktivitas *eight-step rewind technique* berisiko menimbulkan ketidaknyamanan, fasilitator terlebih dahulu menyampaikan kepada partisipan bahwa mereka dapat berhenti kapan saja dari aktivitas ini, dan jika diperlukan, dapat memisahkan diri atau menenangkan diri di ruangan terpisah yang telah disediakan dengan fasilitator yang lain siap siaga untuk mendampingi.

Sesi 4: "*I Am My Own Helper Too*". Sesi ini bertujuan untuk membantu partisipan dalam mengelola pikirannya yang tidak membantu (*unhelpful thinking*), melatih atau menumbuhkan *self-compassion*, dan mengelola emosi. Berkaitan dengan tujuan tersebut, pada sesi ini partisipan akan diajak untuk mengidentifikasi distorsi kognitif yang dimiliki dan melakukan latihan untuk mengelolanya, memahami pentingnya *self-compassion* dan melatihnya, serta mengenali emosi dan strategi untuk mengelolanya.

Sesi 5: "*My Aftercare Plan*". Sesi ini bertujuan untuk membantu partisipan dalam mengidentifikasi dukungan sosial (*social support*) yang dimiliki, arah pengembangan diri dan prioritas yang dimiliki, serta memberikan apresiasi terkait upaya-upaya yang sudah dilakukan, salah satunya dengan mengikuti rangkaian sesi intervensi. Pada sesi ini, partisipan diajak untuk mengidentifikasi dukungan

sosial yang dimiliki dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengakses dukungan sosial tersebut, berbagi (*sharing*) mengenai pembelajaran yang diperoleh dari rangkaian sesi intervensi, memetakan dan menyusun rencana terkait permasalahan yang masih belum teratasi, menyusun skala prioritas untuk kedepannya, serta saling menuliskan pesan penuh kasih terhadap satu sama lain sebagai bentuk apresiasi terhadap proses yang dijalani bersama-sama dalam sesi intervensi.

Efektivitas intervensi ini diukur dengan menggunakan beberapa alat ukur:

1. *Professional Quality of Life Scale 5* versi Indonesia (ProQOL-V). ProQOL-V mengukur *compassion fatigue* yang terdiri dari 3 dimensi, yaitu *burnout*, *secondary trauma stress*, dan *compassion satisfaction*. Alat ukur ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia (ProQOL-V versi Indonesia) oleh Putri, Purba, dan Hanami (2023). ProQOL-V versi Indonesia memiliki 30 *item*, dengan tiap dimensinya memiliki 10 *item*. Partisipan diminta untuk menjawab dalam format skala *likert* dengan rentang 1 sampai 5, dimana nilai 1 berarti "tidak pernah", dan nilai 5 berarti "sangat sering". Semakin tinggi skor yang didapatkan, maka semakin tinggi tingkat *compassion fatigue* yang dialami. ProQOL-V versi Indonesia memiliki nilai reliabilitas sebesar $\alpha = 0.692$, dan *Pearson Correlation* setiap *item* yang memenuhi persyaratan atau lebih besar dari angka *r* tabel *Product Moment* (0.195).

2. WHOQOL-BREF versi Indonesia. WHOQOL-BREF merupakan alat ukur berbentuk *self-report* yang secara umum digunakan untuk mengukur kualitas hidup individu dalam 4 domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan interpersonal, dan lingkungan (WHO, 2020). Alat ukur ini terdiri dari 26 *item*, dan memiliki lima pilihan jawaban dalam bentuk skala *likert*, dengan nilai 1 berarti “sangat buruk”, dan nilai 5 berarti “sangat baik”. Semakin tinggi skor yang didapatkan, maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki. Alat ukur ini telah diujikan kepada 1056 partisipan dengan usia 17-75 tahun, dan memiliki nilai koefisien *alpha cronbach* (α) sebesar 0.70-0.79 per domainnya.
3. Skala Welas Diri (SWD). Skala Welas Diri merupakan *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Sugianto et al. (2020). Instrumen ini mengukur *self-compassion* atau sikap welas asih terhadap diri, dan memiliki 26 *item*. Skala Welas Diri dijawab dalam bentuk skala *likert* dengan rentang 1 sampai 6, dimana nilai 1 memiliki arti “hampir tidak pernah”, dan nilai 6 memiliki arti “hampir selalu”. Semakin tinggi skor yang didapatkan pada alat ukur ini, maka semakin tinggi tingkat *self-compassion* atau welas diri yang dimiliki. Alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas sebesar $\alpha = 0.872$, serta *model fit* dengan tingkat kesesuaian ambang (marginal fit; $X^2/df = 1.935$; RMSEA = .053; GFI = .893; CFI = .910; TFI = .882)

Teknik pengujian non-parametrik digunakan untuk melihat efektivitas intervensi, mengingat total partisipan yang mengisi seluruh asesmen secara lengkap (*pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*) hanya berjumlah 10 orang. Analisis statistik non-parametrik yang digunakan adalah uji Friedman, dan setelahnya dilakukan analisis *post hoc test* dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan lebih lanjut di antara waktu pengukuran. Pengujian statistik akan dilakukan dengan bantuan aplikasi IBM SPSS 25.0 *for Windows*. Selain itu, analisis kualitatif juga akan dilakukan dan disampaikan sebagai data tambahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terhadap tingkat *compassion fatigue* (ProQOL-V versi Indonesia) menggunakan uji Friedman, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skor dimensi *burnout* di tiga titik waktu yang berbeda (*pre-test*, *post-test*, dan 4 minggu setelah intervensi selesai atau *follow-up*), $\chi^2(2) = 9,056$, $p < 0,05$. Selanjutnya, pada skor dimensi *secondary trauma stress* juga ditemukan perbedaan yang signifikan di tiga titik waktu yang berbeda, $\chi^2(2) = 8,432$, $p < 0,05$. Namun, pada skor dimensi *compassion satisfaction*, tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan di tiga titik waktu yang berbeda, $\chi^2(2) = 4$, $p > 0,125$. Hasil uji Friedman pada ProQOL-V tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Friedman (ProQOL-V)

Dimensi	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>FU</i>	<i>Asymp. Sig</i>	$\chi^2(2)$
	<i>Mean</i>	<i>Mean</i>	<i>Mean</i>		
BO	26.10	22.80	19.60	0.011*	9.05
STS	28.30	26.20	21.00	0.015*	8.43
CS	39.60	42.00	41.00	0.125	4.16

* $p < 0.05$

Selanjutnya, berdasarkan analisis yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan lebih lanjut menggunakan uji Wilcoxon, terdapat perbedaan yang signifikan antara skor dimensi *burnout* pada *pre-test* dengan *post-test*, $z = -2,05$, $p = 0,040$. *Effect size* yang dihasilkan tergolong sedang, $r = 0,46$. Pada skor dimensi *secondary trauma stress*, tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -0,71$, $p = 0,476$. Namun, ditemukan perbedaan skor yang signifikan antara *pre-test* dan *follow-up*, $z = -2,54$, $p = 0,011$, dengan *effect size* tergolong besar, $r = 0,57$. Selanjutnya, meskipun secara keseluruhan

tidak ditemukan perbedaan skor yang signifikan pada dimensi *compassion satisfaction* di tiga titik waktu yang berbeda, namun terdapat peningkatan skor yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -2,02$, $p = 0,043$. *Effect size* yang dihasilkan tergolong sedang, $r = 0,45$. Berdasarkan analisis tersebut, diketahui bahwa intervensi kelompok dengan menggunakan *Accelerated Recovery Program* (ARP) dapat menurunkan tingkat *burnout*, *secondary trauma stress*, dan meningkatkan *compassion satisfaction* secara signifikan. Hasil uji Wilcoxon pada ProQOL-V tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon (ProQOL-V)

Dimensi	Pre - Post		Post - FU		Pre - FU	
	Z	P	Z	P	Z	P
BO	-2.05	0.040*	-2.39	0.017*	-2.50	0.013*
STS	-0.71	0.476	-2.55	0.011*	-2.54	0.011*
CS	-2.02	0.043*	-0.51	0.608	-0.89	0.373

* $p < 0,05$

Tingkat kualitas hidup diukur dengan menggunakan WHOQOL-BREF versi Indonesia. Uji Friedman dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan skor yang signifikan pada tiga titik waktu pengukuran (*pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*). Pada domain *physical*, terdapat perbedaan skor yang signifikan, $\chi^2(2) = 7,161$, $p < 0,05$. Hasil yang sama juga ditemukan pada domain *psychological* dan *social relationship*. Pada domain *psychological*, terdapat perbedaan skor yang signifikan, $\chi^2(2) = 13,029$, $p < 0,005$, dan pada domain *social relationship*, terdapat perbedaan skor yang signifikan, $\chi^2(2) = 6,200$, $p < 0,05$. Pada domain *environment*, tidak ditemukan perbedaan skor yang signifikan di tiga titik pengukuran, $\chi^2(2) = 5,267$, $p = 0,072$. Hasil uji Friedman pada WHOQOL-BREF tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Friedman (WHOQOL-BREF)

Dimensi	Pre	Post	FU	Asymp. Sig	$\chi^2(2)$
	Mean	Mean	Mean		
Phy	14.00	15.40	16.10	0.028*	7.16
Psy	12.90	15.10	16.10	0.001*	13.02
SC	14.30	15.90	16.40	0.045*	6.20
Env	14.70	16.30	16.20	0.072	5.26

* $p < 0,05$

Berikutnya, uji Wilcoxon dilakukan untuk mengetahui perbedaan lebih lanjut pada tahap *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*. Berdasarkan analisis tersebut, tidak ditemukan adanya perbedaan skor yang signifikan pada domain *physical* antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -1,71$, $p = 0,086$. Meski demikian, ditemukan perbedaan skor yang signifikan pada domain *physical* antara *pre-test* dengan *follow-up*, $z = -2,38$, $p = 0,017$, dimana *effect size* yang dihasilkan tergolong besar, $r = 0,53$. Selanjutnya, pada domain *psychological* terdapat perbedaan skor yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -2,37$, $p = 0,018$, dimana *effect*

size yang dihasilkan cukup besar, $r = 0,53$. Pada domain *social relationship*, ditemukan perbedaan skor yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -2,13$, $p = 0,033$, dimana *effect size* yang dihasilkan tergolong sedang, $r = 0,48$. Terakhir, pada domain *environment* terdapat perbedaan skor yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*, $z = -1,97$, $p = 0,048$, dimana *effect*

size yang tergolong sedang, $r = 0,44$. Dengan demikian, intervensi kelompok *Accelerated Recovery Program* (ARP) dapat dikatakan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup partisipan pada domain *physical*, *psychological*, *social relationship*, dan *environment*. Hasil uji Wilcoxon pada WHOQOL-BREF dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon (WHOQOL-BREF)

Dimensi	Pre - Post		Post - FU		Pre - FU	
	Z	P	Z	P	Z	P
Phy	-1.71	0.086	-1.22	0.222	-2.38	0.017*
Psy	-2.37	0.018*	-1.51	0.130	-2.69	0.007*
SC	-2.13	0.033*	-0.68	0.491	-2.27	0.023*
Env	-1.97	0.048*	-0.26	0.792	-1.89	0.058

Tingkat *self-compassion* partisipan diukur dengan menggunakan Skala Welas Diri (SWD). Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji Friedman, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada skor SWD di tiga titik pengukuran (*pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*), $\chi^2(2) = 3,405$, $p = 0,182$. Hasil uji Friedman pada SWD tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Friedman (SWD)

Variabel	Pre	Post	FU	Asym p. Sig	$\chi^2(2)$
	Mean	Mean	Mean		
Welas Diri	3.21	3.49	3.57	0.182	3.40

* $p < 0.05$

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon (SWD)

Variabel	Pre - Post		Post - FU		Pre - FU	
	Z	P	Z	P	Z	P
Welas Diri	-0.87	0.385	-0.59	0.552	-2.17	0.030*

* $p < 0.05$

Berdasarkan analisis terhadap efektivitas intervensi yang telah dilakukan, diketahui bahwa intervensi kelompok dengan menggunakan *Accelerated Recovery Program* (ARP) dapat menurunkan tingkat *burnout*, dan meningkatkan *compassion satisfaction* secara signifikan pada partisipan, dengan *effect size* yang tergolong sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Rajeswari et

Meski demikian, *post hoc test* yang dilakukan melalui uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan skor SWD yang signifikan antara *pre-test* dengan *follow-up*, $z = -2,17$, $p = 0,030$. *Effect size* yang dihasilkan tergolong sedang, $r = 0,49$. Hal ini menandakan bahwa *Accelerated Recovery Program* sebagai intervensi kelompok dapat meningkatkan *self-compassion* secara signifikan. Hasil uji Wilcoxon pada SWD dapat dilihat pada Tabel 6.

al. (2020), dimana terdapat penurunan rata-rata skor *burnout* dan peningkatan rata-rata skor *compassion satisfaction* yang signifikan pada perawat-perawat yang mengalami *compassion fatigue* setelah diberikan intervensi berupa *Accelerated Recovery Program* (ARP) selama 5 minggu. Selain itu, penelitian dari Flarity, Gentry, dan Mesnikoff (2013) juga menunjukkan bahwa pelatihan yang melibatkan edukasi

dan pencegahan *compassion fatigue* dapat menurunkan tingkat *burnout* dan meningkatkan *compassion satisfaction* yang signifikan pada perawat-perawat.

Data kuantitatif dan kualitatif yang diperoleh dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Accelerated Recovery Program* (ARP) terbukti efektif atau signifikan dalam membantu tenaga profesional dan relawan-relawan dalam memantapkan resiliensi yang dimiliki, serta membantu mereka untuk tetap menjalani profesinya dengan dampak negatif yang lebih sedikit (Gentry, Baggerly & Baranowsky, 2004; Rank, Zapparanick & Gentry, 2009; Flarity, Gentry & Mesnikoff, 2013). Lebih lanjut, dalam pengujian *preliminary* yang dilakukan oleh beberapa penelitian, *compassion fatigue* diketahui sangat responsif terhadap intervensi *Accelerated Recovery Program* (ARP) (Gentry, Baranowsky & Dunning, 1997; Gentry & Baranowsky, 1999; Gentry, Baggerly & Baranowsky, 2004).

Meski demikian, tingkat *secondary trauma stress* partisipan pada penelitian ini tidak menunjukkan penurunan yang signifikan setelah diberikan intervensi ARP, dan baru menunjukkan penurunan yang signifikan beberapa minggu setelah intervensi selesai diberikan. Data secara kuantitatif menunjukkan bahwa beberapa partisipan dari organisasi tertentu menunjukkan skor *secondary trauma stress* yang berada pada kategori rendah ke sedang sebelum mengikuti intervensi (*pre-test*), dan skor tersebut mengalami peningkatan setelah mengikuti intervensi (*post-test*). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa partisipan mungkin menjadi lebih sadar akan gejala-gejala *secondary trauma stress* yang dimilikinya setelah mengikuti

intervensi (*post-test*), atau terdapat kemungkinan bahwa perbedaan tingkat *compassion fatigue* di antara partisipan menyebabkan adanya paparan negatif dari partisipan dengan tingkat *compassion fatigue* yang lebih tinggi terhadap partisipan dengan tingkat *compassion fatigue* yang lebih rendah melalui pengalaman-pengalaman yang dibagikan, meskipun Gentry dan kawan-kawan (2002) mengungkapkan bahwa ARP dirancang untuk dapat diikuti oleh partisipan dengan tingkat *compassion fatigue* yang beragam.

Selanjutnya, hasil analisis secara kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada domain-domain kualitas hidup partisipan, yaitu domain *physical*, *psychological*, *social relationship*, dan *environment*, setelah intervensi *Accelerated Recovery Program* (ARP) diberikan. Pada domain *social relationship* dan *environment*, terdapat *effect size* yang tergolong sedang, sedangkan pada domain *psychological*, terdapat *effect size* yang tergolong besar. Data secara kualitatif juga menunjukkan adanya dampak-dampak positif yang dialami oleh partisipan setelah mengikuti intervensi. Secara umum, partisipan menjadi lebih mampu mengenali emosi yang dirasakan, serta mengetahui strategi-strategi yang dapat dilakukan untuk mengelola emosi dan pikiran. Selain itu, partisipan juga secara umum menjadi lebih menyadari pentingnya memperhatikan kesejahteraan diri dan merawat diri, menerapkan batasan yang sehat, serta mampu mempraktikkan dan berkomitmen untuk melakukan *self-care* secara rutin. Partisipan juga menjadi lebih mampu mengidentifikasi hal-hal yang

membuatnya bertahan ketika mengalami masa-masa sulit, salah satunya adalah dukungan sosial, serta tidak lagi menaruh diri atau merasa sendirian dalam menghadapi permasalahan yang dialami, terutama terkait *compassion fatigue*.

Data secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kualitas hidup di atas sesuai dengan temuan dari beberapa penelitian, dimana keterampilan-keterampilan dalam ARP yang diajarkan kepada kelompok penyedia layanan profesional berkorelasi secara signifikan dengan berkurangnya *compassion fatigue*, kecemasan, serta meningkatnya kepuasan kerja, kualitas hidup, dan kesejahteraan diri (Smart *et al.*, 2014; Gentry, 2012, dalam Gentry & Baranowsky, 2013; Bonanno *et al.*, 2010; Potter *et al.*, 2010). Selain itu, aspek-aspek yang diajarkan dalam *Accelerated Recovery Program* (ARP) juga telah didukung oleh berbagai penelitian sebagai aspek-aspek yang penting dalam pengembangan gaya hidup yang lebih sehat, minim tekanan, dan dapat memberikan kepuasan optimal (Herman, 1992; Kabat-Zinn, 1990; Rosenbloom & Williams, 1999; Rothschild, 2000; Williams & Sommer, 1994, dalam Gentry *et al.*, 2002).

Dalam penelitiannya mengenai *compassion fatigue* dan kualitas hidup, Rodrigues dan rekan-rekannya (2022) mengungkapkan bahwa secara umum pemahaman terhadap *coping mechanism* yang adaptif, *self-care*, dan *sense of community* dapat menurunkan tingkat *compassion fatigue*, sehingga dapat meningkatkan persepsi individu mengenai kualitas hidupnya. Lebih lanjut, Tosone dan rekan-rekan (2010) mengungkapkan bahwa individu merasa didukung, didengar, dan dipedulikan oleh orang lain

merupakan hal krusial dalam mempertahankan resiliensi dan mengatasi *compassion fatigue*. Ketika tenaga profesional atau relawan merasa dirinya didukung oleh orang lain, termasuk rekan kerja, teman-teman, dan komunitasnya, maka *distress* terkait pekerjaan yang dialami akan cenderung lebih minim dirasakan dampaknya (Choi, 2011; Gibbons *et al.*, 2011; Van der Ploeg & Kleber, 2003).

Berikutnya, hasil analisis menggunakan uji Friedman menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor *self-compassion* yang signifikan pada tiga titik pengukuran setelah diberikan intervensi *Accelerated Recovery Program* (ARP). Analisis lebih lanjut menggunakan uji Wilcoxon juga menunjukkan tidak ada peningkatan skor yang signifikan pada *self-compassion* segera setelah rangkaian intervensi selesai diberikan. Meski demikian, peningkatan skor yang signifikan baru terlihat pada beberapa minggu setelah rangkaian intervensi selesai diberikan dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Data secara kualitatif menunjukkan bahwa secara umum partisipan cenderung merasa lebih mudah untuk bersikap baik kepada orang lain atau orang terdekat dibandingkan kepada diri sendiri ketika sedang mengalami hal-hal yang sulit seperti kegagalan, kesalahan, dan lain-lain. Ketika sedang mengalami hal-hal sulit tersebut, secara umum partisipan cenderung memiliki pikiran negatif mengenai diri sendiri atau mengkritik diri secara berlebihan, misalnya berpikir bahwa diri sendiri tidak kompeten, tidak berguna, dan lain sebagainya.

Hal di atas sejalan dengan beberapa temuan, dimana seseorang cenderung

mengkritik dirinya sendiri atau memberikan perhatian kritis terhadap diri sendiri dibandingkan memberikan perhatian yang sifatnya penuh kasih (Falconer, King & Brewin, 2015; Norem, 2008, dalam Bayir & Lomas, 2016). Selain itu, terdapat kekhawatiran pada individu bahwa sikap tanpa menghakimi dan memberikan kehangatan terhadap diri sendiri dapat berujung pada keegoisan yang berlebihan, kepekaan yang rendah terhadap orang lain, dan munculnya sikap tidak bertanggung jawab (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007; Barnard & Curry, 2011). Lebih lanjut, Muris dan Otgaar (2023) mengungkapkan bahwa konstruk seperti *self-compassion* merupakan sifat (*trait*) yang cenderung stabil.

Pemaparan di atas terkait *self-compassion* mengindikasikan bahwa partisipan mungkin cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat mempraktikkan *self-compassion* secara konsisten, mengingat terdapat kecenderungan untuk mudah mengkritik diri sendiri, terutama ketika sedang mengalami masa-masa sulit. Selain itu, *self-compassion* juga dianggap sebagai *trait* yang cenderung stabil, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengubah atau memunculkan perubahan yang signifikan. Beberapa hal tersebut menjelaskan dinamika skor *self-compassion* di tiga titik pengukuran, dimana peningkatan skor *self-compassion* baru terlihat secara signifikan pada partisipan beberapa minggu setelah rangkaian intervensi selesai diberikan.

Selanjutnya, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, tidak semua partisipan berasal dari organisasi yang sama, meskipun

organisasi tersebut bergerak di bidang kerelawanan yang sama dan berasal dari lingkup universitas yang sama. Hal ini menyebabkan tingkat atau intensitas gejala *compassion fatigue* yang dialami beberapa partisipan cenderung berbeda-beda. Meskipun Gentry *et al.* (2002) menyampaikan bahwa *Accelerated Recovery Program* (ARP) dapat digunakan pada tenaga profesional dengan tingkat *compassion fatigue* yang beragam, namun pada praktiknya, hal ini berisiko menimbulkan paparan negatif yang lebih intens terhadap partisipan dengan gejala *compassion fatigue* yang lebih ringan. Kedua, jumlah partisipan yang mengikuti intervensi dari awal hingga akhir, serta mengisi seluruh asesmen secara lengkap hanya berjumlah 10 orang. Terdapat 4 orang partisipan yang berhenti mengikuti intervensi karena beberapa hal, di antaranya masalah psikologis personal yang sudah dimiliki sebelum mengikuti intervensi, dan kesibukan akademis. Peneliti sendiri telah melakukan beberapa upaya untuk menjaga ketaatan partisipan, seperti mengingatkan secara rutin, dan menghimbau kepada partisipan untuk menyampaikan kendala-kendala yang dialami selama intervensi. Jumlah partisipan yang tidak terlalu banyak tersebut dapat menjadi keterbatasan tersendiri dalam penelitian ini, karena hasil penelitian ini menjadi kurang mampu merepresentasikan populasi terkait secara optimal. Selain itu, terdapat proporsi partisipan yang kurang seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam intervensi ini, dimana partisipan perempuan cenderung mendominasi dengan proporsi 80% ($n=10$) dari seluruh partisipan yang mengikuti intervensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, intervensi kelompok dengan menggunakan *Accelerated Recovery Program* (ARP) terbukti efektif dalam menurunkan tingkat *compassion fatigue* pada relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi. Hal ini dapat dilihat dari menurunnya skor *burnout* dan *secondary trauma stress*, serta meningkatnya skor *compassion satisfaction*. Selain itu, intervensi ARP juga terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya skor pada domain *physical, psychological, social relationship, dan environment*. Terakhir, intervensi ARP juga terbukti efektif dalam meningkatkan *self-compassion* pada relawan kasus kekerasan seksual di lingkungan perguruan tinggi, meskipun efektivitas tersebut cenderung memerlukan waktu yang lebih lama untuk muncul dibandingkan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bayır, A., & Lomas, T. (2016). Difficulties generating self-compassion: An interpretative phenomenological analysis. *The Journal of Happiness & Well-Being, 4*(1), 15–33.
- 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>
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement, 11*(1), 1–49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Cerney, M. S. (1995). Treating the “Heroic Theaters”. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress* (pp. 131–149). London: Sage.
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers’ quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research, 94*(3), 449–463. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9441-x>
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work, 35*(3), 225–242. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- 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>
- Falconer, C. J., King, J. A., & Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(4), 351–365. <https://doi.org/10.1111/papt.12056>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Routledge.
- Figley, C. R., & Figley, K. R. (2017). Compassion Fatigue Resilience. *The Oxford Handbook of Compassion Science*, 1–21. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.28
- Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal, 35*(3), 247–258.
- Gentry, J. E., Baranowsky, A. B., & Dunning, T. (1997). Compassion fatigue: Accelerated Recovery Program (ARP) for helping professionals. Paper presented at the meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies on Linking Trauma Studies to the Universe of Science and Practice, Montreal, Quebec, Canada.

- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), 37-61. https://doi.org/10.1300/J189v01n03_03
- Gentry, J. E., Baranowsky, A. B., & Dunning, K. (2002). The Accelerated Recovery Program (ARP) for compassion fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 123-137). New York: Brunner-Routledge.
- Gentry, J. E., Baggerly, J., & Baranowsky, A. B. (2004). Training-as-treatment: Effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(3), 147-155.
- Gentry, J. E., & Baranowsky, A. B. (2013). Compassion Fatigue Resiliency - a New Attitude. *Traumatology Institute*, 1-25.
- Gibbons, S., Murphy, D., & Joseph, S. (2011). Countertransference and positive growth in social workers. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 17-30.
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkungan Perguruan Tinggi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-432. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- Komnas Perempuan. (2021). *Siaran Pers Tentang Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi RI No. 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) di Lingkungan Perguruan Tinggi*. Jakarta.
- 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>
- Paiva-Salisbury, M. L., & Schwanz, K. A. (2022). Building Compassion Fatigue Resilience: Awareness, Prevention, and Intervention for Pre-Professionals and Current Practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, 48(1), 39-46.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5). <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Rajeswari, H., Sreelekha, B., Nappinai, S., Subrahmanyam, U., & Rajeswari, V. (2020). Effect of accelerated recovery program on recovery from secondary traumatic stress among nurses. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(4), 194-200. https://doi.org/10.4103/nms.nms_90_19
- Rank, M. G., Zaparanick, T. L., & Gentry, J. E. (2009). Nonhuman-Animal Care Compassion Fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 5(2), 40-61.
- Robinson, L. K., Sterling, L., Jackson, J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobson, K. C., & Lee, R. (2022). A Secondary Traumatic Stress Reduction Program in Emergency Room Nurses. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221094530>
- Rodrigues, F., Bártolo, A., Santos, I. M., Pereira, A., & Silva, C. F. (2022). Mediating role of compassion fatigue in the relationship between trauma and quality of life. *Proceedings of the 14th National Congress of Health Psychology*, 127-136.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480.
- Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., & Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing and Health Sciences*, 16(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/nhs.12068>
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed*. Pocatello: ProQOL.org.
- Stamm, B. H. (2012). Helping the Helpers Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines. *Resources for Community Suicide Prevention*, 1-4.
- Tosone, C., Bettmann, J. E., Minami, T., & Jaspersen, R. A. (2010). New York city social workers after 9/11: Their attachment, resiliency, and compassion fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 12(2), 103-116.
- Van Der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1136/oem.60.suppl.1.i40>