

Menata Ulang Kesadaran di Ruang Perawatan: *Reclaiming Presence* dan Fokus dari Bayang-Bayang Burnout

Erna Rohmawati ^{1*}, Lia Amelia Nurkhazanah ²

¹⁻² Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Siber Asia, Indonesia

*Penulis Korespondensi: 250501010760.erna@mhs.unsia.ac.id

Abstract. *Burnout among healthcare professionals, particularly in the nursing profession, has transformed into a global occupational crisis with multidimensional destructive impacts. This condition is triggered by chronic workloads resulting in emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. The impact not only threatens the psychological well-being of nurses through depression and compassion fatigue but also compromises service quality and patient safety, as nurses often become trapped in a mechanical, unconscious autopilot work rhythm. This article employs a qualitative approach through a literature review combined with narrative reflection to examine the determinants of burnout and the effectiveness of mindfulness interventions in care settings. The review of various literature, systematic reviews, and meta-analyses empirically confirms that mindfulness can significantly reduce emotional exhaustion and boost cognitive resilience. Through the pillars of attention regulation and orientation to experience, this intervention trains the nurses' brains to respond to workloads adaptively rather than reacting impulsively. Simple practices amidst clinical routines enable nurses to reclaim their presence fully in every medical encounter. In conclusion, mindfulness strategically functions as a mental shield that protects nurses psychologically, while simultaneously acting as a guardian of human aesthetics to ensure care remains rooted in empathy. However, this individual effectiveness must be supported by structural reforms from healthcare institutions to create a holistic and healthy work ecosystem.*

Keywords: *Burnout; Emotional Exhaustion; Humanism Aesthetics; Mindfulness; Nurses.*

Abstrak. *Burnout pada tenaga kesehatan, khususnya profesi perawat, telah bertransformasi menjadi krisis okupasional global yang berdampak destruktif secara multidimensi. Kondisi ini dipicu oleh beban kerja kronis yang mengakibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya pencapaian pribadi. Dampaknya tidak hanya mengancam kesejahteraan psikologis perawat melalui depresi dan kelelahan empati, tetapi juga mengorbankan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien karena perawat sering kali terjebak dalam ritme kerja *autopilot* yang mekanis dan tanpa kesadaran penuh. Artikel ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi literatur yang dikombinasikan dengan refleksi naratif untuk mengkaji determinan *burnout* serta efektivitas intervensi *mindfulness* (kesadaran penuh) di ruang perawatan. Hasil tinjauan dari berbagai literatur, tinjauan sistematis, dan meta-analisis secara empiris mengonfirmasi bahwa *mindfulness* mampu menurunkan tingkat kelelahan emosional secara signifikan dan mendongkrak resiliensi kognitif. Melalui pilar regulasi atensi dan keterbukaan terhadap pengalaman, intervensi ini melatih otak perawat untuk merespons beban kerja secara terarah, bukan mereaksi keadaan secara impulsif. Praktik sederhana di sela rutinitas memungkinkan perawat untuk menghadirkan diri secara utuh (*reclaiming presence*) di setiap perjumpaan medis. Kesimpulannya, *mindfulness* berfungsi strategis sebagai perisai mental yang melindungi psikologis perawat sekaligus penjaga estetika Humanisme yang memastikan asuhan tetap berlandaskan empati. Namun, efektivitas individual ini tetap harus didukung oleh reformasi struktural dari institusi untuk menciptakan ekosistem kerja yang holistik dan sehat.*

Kata Kunci: *Burnout; Estetika Humanisme; Kelelahan Emosional; Mindfulness; Perawat.*

1. LATAR BELAKANG

Bekerja di fasilitas perawatan kesehatan, seperti panti jompo (*nursing home*), merupakan sebuah pengabdian yang mulia namun sekaligus menguras daya fisik dan emosional. Di lingkungan yang menuntut ritme kerja cepat dan kewaspadaan konstan, batas antara empati dan kelelahan emosional kerap kali menjadi kabur. Tanpa disadari, tenaga kesehatan sering kali terjebak dalam mode autopilot, di mana tubuh bergerak cepat menyelesaikan rangkaian

tugas medis dan perawatan, namun pikiran melayang jauh dari realitas saat ini. Kondisi tekanan pekerjaan yang berlebihan dan hilangnya kehadiran diri (*presence*) secara utuh ini, jika dibiarkan terakumulasi, akan mengantarkan tenaga kesehatan pada titik jenuh yang dikenal sebagai burnout.

Burnout pada tenaga kesehatan bukan sekadar persoalan kelelahan individual, melainkan krisis global yang diakui secara luas dalam lingkungan kerja kesehatan. *World Health Organization* (WHO) secara resmi telah memasukkan burnout dalam ICD-11 sebagai fenomena okupasional. Secara global, meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi burnout di kalangan perawat mencapai rentang 30% hingga 40%, dengan tingkat kelelahan emosional yang sangat dominan. Penelitian umbrella review terbaru oleh Getie et al. (2025) semakin menegaskan tingginya prevalensi ini berdasarkan tiga dimensinya, yaitu emotional exhaustion sebesar 33,45%, depersonalization sebesar 25,00%, dan low personal accomplishment sebesar 33,49%.

Di Indonesia, fenomena burnout pada tenaga kesehatan juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Penelitian oleh Nursalam dkk. (2020) mencatat bahwa lebih dari 45% perawat dan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami tingkat burnout sedang hingga berat, yang diperparah oleh tingginya beban kerja fisik dan tekanan mental. Kondisi serupa dikonfirmasi oleh penelitian multicentre yang dilakukan terhadap 900 perawat di 22 rumah sakit di Indonesia. Hasil penelitian tersebut mengungkap bahwa lebih dari 50% perawat mengalami stres, 7,3% mengalami gejala kelelahan, dan sekitar 1% memiliki kemungkinan mengalami burnout secara keseluruhan.

Dari sudut pandang psikologi, burnout dikonseptualisasikan sebagai respons psikologis berkepanjangan terhadap stresor interpersonal kronis di tempat kerja. Maslach dan Leiter (2021) merumuskan bahwa fenomena ini ditandai oleh tiga dimensi utama. Pertama, kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) di mana seseorang merasa energi fisik dan mentalnya terkuras habis. Kedua, depersonalisasi (*depersonalization*) yang ditandai dengan munculnya sikap sinis, jarak emosional, dan perlakuan mekanis terhadap pasien. Ketiga, penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) yang berkaitan dengan perasaan tidak efektif, kurang mampu, dan hilangnya makna pencapaian dalam pekerjaan.

Kemunculan burnout dipengaruhi oleh kombinasi kondisi pekerjaan dan faktor individu. Tinjauan sistematis oleh Shah dkk. (2021) mengidentifikasi bahwa faktor organisasional (seperti rasio staf dan pasien yang tidak seimbang, jam kerja panjang/overtime, dan kurangnya apresiasi), faktor interpersonal (tuntutan emosional dari keluarga pasien), serta faktor personal (kurangnya mekanisme coping) merupakan pemicu utama. Di Indonesia, Juanamasta et al.

(2024) menemukan bahwa kepuasan kerja, gaji dasar, motivasi, usia, insentif, kompetensi, tanggung jawab tambahan, dan pengetahuan mengenai kualitas pelayanan sangat berhubungan dengan kondisi burnout pada perawat.

Dampak dari burnout bersifat destruktif multidimensi, baik bagi individu tenaga kesehatan maupun bagi institusi dan pasien. Pada tingkat personal, kelelahan kronis ini dapat memicu menurunnya kesejahteraan psikologis, memicu depresi, gangguan tidur, kecemasan, hingga ide bunuh diri. Dalam ranah pelayanan kesehatan, burnout terbukti berkaitan secara signifikan dengan kualitas pelayanan yang lebih rendah dan keselamatan pasien yang menurun. Hal ini juga memicu peningkatan risiko kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan, kesalahan pemberian obat, serta tingginya angka turnover atau pengunduran diri staf perawat.

Menyadari dampaknya yang luas, burnout tidak dapat dipandang sebelah mata hanya sebagai rasa lelah biasa yang akan hilang dengan istirahat. Dalam pekerjaan perawatan, tenaga kesehatan tidak hanya mengandalkan keterampilan teknis medis, tetapi juga sangat membutuhkan konsentrasi, empati, dan keterlibatan emosional (*empathic presence*) ketika berhadapan dengan pasien. Jika tenaga kesehatan terus-menerus mengalami penurunan kapasitas psikologis akibat burnout, kemampuan untuk tetap hadir secara penuh dan memberikan perawatan yang manusiawi akan terkikis, mengubah perjumpaan bermakna antarmanusia menjadi rutinitas mekanis semata.

Sebagai salah satu resolusi potensial atas krisis ini, pendekatan mindfulness (kesadaran penuh) telah mendapatkan perhatian luas dalam literatur ilmiah. Mindfulness membantu memutus rantai stres kronis dengan cara melatih otak untuk merespons beban kerja secara sadar, bukan mereaksi secara impulsif. Komponen utama mindfulness, yaitu self-regulation of attention (kemampuan mengarahkan dan mempertahankan perhatian) serta orientation to experience (sikap terbuka dan menerima tanpa menghakimi), memungkinkan individu untuk mengenali pikiran, perasaan, dan reaksi tubuh terhadap tekanan sebelum memberikan respons otomatis. Praktik ini melatih perawat untuk menghadirkan diri secara utuh (*reclaiming presence*) di tengah riuhnya pekerjaan.

Efektivitas mindfulness dalam menekan angka burnout telah didukung oleh berbagai temuan empiris. Meta-analisis oleh Salvado et al. (2021) dan tinjauan oleh Suleiman-Martos dkk. (2020) menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness secara signifikan mampu menurunkan tingkat emotional exhaustion dan depersonalization, sekaligus meningkatkan personal accomplishment pada perawat. Selain itu, riset terbaru dari Dou et al. (2025) menegaskan bahwa intervensi ini tidak hanya memperbaiki kondisi burnout, tetapi juga

meningkatkan resiliensi dan kualitas tidur tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penerapan mindfulness, yang diintegrasikan dengan perbaikan kondisi sistemik organisasi, menjadi pendekatan strategis untuk menjaga kesejahteraan mental perawat dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Secara psikologis, Maslach dan Leiter (2021) mengonseptualisasikan burnout sebagai respons psikologis berkepanjangan terhadap stresor interpersonal kronis yang terjadi di tempat kerja. Fenomena ini umumnya ditandai oleh tiga dimensi utama, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*). Kelelahan emosional menggambarkan kondisi ketika seseorang merasa energi fisik dan emosionalnya terkuras akibat pekerjaan. Depersonalisasi ditandai dengan sifat sinis, jarak emosional, atau memperlakukan pasien secara lebih mekanis. Sementara itu, penurunan prestasi pribadi berkaitan dengan munculnya perasaan tidak efektif dan kehilangan makna pencapaian dalam pekerjaan.

Burnout telah diakui sebagai krisis global dan secara resmi dimasukkan oleh World Health Organization (WHO) ke dalam ICD-11 sebagai fenomena okupasional. Dampak dari burnout bersifat destruktif multidimensi, yang tidak hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan secara pribadi tetapi juga memengaruhi organisasi dan pasien. Bagi tenaga kesehatan, kondisi ini dapat memicu menurunnya kesejahteraan psikologis, depresi, gangguan tidur, kecemasan, hingga memunculkan ide bunuh diri (Dewaele dkk., 2021). Pada tingkat institusi dan pelayanan kesehatan, burnout berkaitan dengan menurunnya kualitas pelayanan, menurunnya keselamatan pasien, peningkatan risiko kesalahan medis (*medical error*), serta tingginya angka pengunduran diri staf (Dall'Ora et al., 2020).

Terjadinya burnout pada tenaga kesehatan tidak hanya disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam menghadapi tekanan, melainkan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan pekerjaan. Berdasarkan tinjauan sistematis oleh Shah dkk. (2021), faktor pemicu burnout diklasifikasikan ke dalam faktor organisasional seperti rasio staf dan pasien yang tidak seimbang serta jam kerja yang panjang, faktor interpersonal seperti tingginya tuntutan emosional dari keluarga pasien, dan faktor personal berupa kurangnya strategi koping stres. Penelitian di Indonesia oleh Juanamasta et al. (2024) juga menegaskan bahwa masalah burnout ini berkaitan erat dengan faktor-faktor seperti kepuasan kerja, gaji dasar, beban kerja, hingga dukungan dari pimpinan dan tempat kerja.

Sebagai sebuah pendekatan untuk menghadapi tekanan kerja, *mindfulness* (kesadaran penuh) memiliki landasan konseptual yang kuat. Jon Kabat-Zinn (1990) mendefinisikan *mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul dari memberikan perhatian secara sengaja, pada momen saat ini, dan tanpa memberikan penilaian. Pendekatan ini membantu individu untuk lebih sadar terhadap pengalaman yang sedang dialaminya dengan sikap yang terbuka dan tidak menghakimi. Dengan kemampuan ini, seseorang dapat mengenali pikiran, perasaan, dan reaksi tubuh terhadap suatu tekanan sebelum memberikan respons secara otomatis.

Secara lebih spesifik, Bishop dkk. (2004) yang diperkuat oleh riset Sullins dkk. (2020) merumuskan bahwa *mindfulness* memiliki dua komponen utama, yaitu *self-regulation of attention* dan *orientation to experience*. *Self-regulation of attention* adalah kemampuan untuk mengarahkan dan mempertahankan perhatian pada pengalaman yang sedang berlangsung, seperti memusatkan perhatian pada kondisi pasien atau pernapasan. Sedangkan *orientation to experience* merupakan sikap terbuka, memiliki rasa ingin tahu, dan menerima pengalaman yang muncul tanpa memberikan penilaian secara berlebihan. Kedua komponen ini secara bersama-sama melatih otak untuk merespons beban kerja secara terarah, bukan mereaksi secara impulsif (Greenberg dkk., 2021).

Integrasi *mindfulness* dalam praktik keperawatan secara teoretis dan empiris terbukti mampu menjadi resolusi atas krisis burnout. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Salvado et al. (2021) dan Suleiman-Martos dkk. (2020) menunjukkan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* dapat menurunkan tingkat *emotional exhaustion* dan *depersonalization*, serta meningkatkan *personal accomplishment* pada tenaga kesehatan. Penerapan *mindfulness* secara rutin juga bermanfaat untuk meregulasi emosi dengan lebih baik, meningkatkan efikasi diri dalam situasi darurat, serta mencegah *compassion fatigue* (Spinelli dkk., 2019). Lebih lanjut, riset oleh Dou et al. (2025) membuktikan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* berpotensi besar dalam memperbaiki tingkat *burnout*, meningkatkan resiliensi, dan memperbaiki kualitas tidur pada perawat.

3. METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode studi literatur (*literature review*) yang dikombinasikan dengan refleksi naratif berdasarkan pengalaman pribadi penulis. Pendekatan reflektif digunakan untuk menguraikan fenomena kelelahan emosional berdasarkan pengalaman empiris penulis selama bekerja dan memberikan pelayanan di *nursing home* (panti jompo). Melalui pengalaman langsung ini, penulis mengamati realitas ritme kerja yang menuntut kecepatan, batas kabur antara empati dan kelelahan, serta

kecenderungan tenaga kesehatan yang terjebak dalam mode *autopilot* saat menjalankan tugas medis dan perawatan.

Sebagai pendukung analisis konseptual, pengumpulan data dilakukan melalui penelaahan data sekunder dari berbagai literatur ilmiah, tinjauan sistematis (*systematic review*), dan meta-analisis yang mengkaji fenomena *burnout* serta intervensi *mindfulness* pada tenaga kesehatan. Sumber literatur yang digunakan mencakup panduan resmi dari World Health Organization (WHO) mengenai klasifikasi *burnout* sebagai fenomena okupasional, serta hasil-hasil penelitian skala global dan nasional. Rujukan literatur tersebut melibatkan data prevalensi dan faktor pemicu *burnout* (seperti penelitian Getie et al., 2025; Juanamasta et al., 2024) serta tinjauan efektivitas *mindfulness* dalam menurunkan kelelahan emosional (seperti penelitian Salvado et al., 2021; Dou et al., 2025).

Analisis data dilakukan dengan menyintesis temuan-temuan ilmiah dari literatur tersebut untuk kemudian dikontekstualisasikan dengan realitas praktik perawatan sehari-hari di lapangan. Penulis menghubungkan teori *mindfulness* ke dalam tindakan praktis keperawatan, seperti penerapan *mindful breathing* di sela-sela rutinitas dan *mindful listening* saat berinteraksi dengan lansia. Melalui sintesis antara literatur dan refleksi praktik ini, tulisan ini merumuskan argumen konseptual mengenai efektivitas *mindfulness* sebagai perisai mental dan instrumen pelindung estetika humanisme bagi perawat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi dan Determinan Ekologi Burnout pada Lanskap Keperawatan

Ekskalasi kasus *burnout* di kalangan tenaga kesehatan telah bertransformasi dari sekadar persoalan kelelahan individual menjadi krisis sistemik yang menuntut perhatian global, yang ditandai dengan pengakuan resmi World Health Organization (WHO) dengan memasukkan *burnout* ke dalam kerangka ICD-11 sebagai fenomena okupasional. Analisis mendalam terhadap literatur global memperlihatkan beban psikologis yang masif pada profesi perawat. Sebuah *umbrella review* komprehensif yang diusung oleh Getie et al. (2025) membedah prevalensi *burnout* secara global ke dalam tiga dimensi utamanya, dan menemukan tingkat *emotional exhaustion* berada pada angka 33,45%, *depersonalization* sebesar 25,00%, dan *low personal accomplishment* mencapai 33,49%. Temuan ini memperkuat bukti sebelumnya dari meta-analisis Woo dkk. (2020) yang menegaskan bahwa prevalensi gejala *burnout* secara keseluruhan di kalangan perawat global menetap pada rentang kritis 30% hingga 40%, dengan dominasi yang kuat pada dimensi kelelahan emosional.

Di tingkat nasional, potret kelelahan kronis pada perawat di Indonesia menunjukkan tendensi empiris yang sama mengkhawatirkannya. Investigasi Nursalam dkk. (2020) mengungkapkan fakta bahwa lebih dari 45% perawat dan tenaga medis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan beroperasi di bawah bayang-bayang *burnout* tingkat sedang hingga berat. Kondisi ini didorong secara signifikan oleh tingginya beban kerja fisik yang tidak proporsional dengan kapasitas pemulihan mental. Melengkapi temuan tersebut, studi *multicentre* skala besar oleh Juanamasta et al. (2024) yang mengobservasi 900 perawat melintasi 22 rumah sakit di Indonesia, mendokumentasikan bahwa lebih dari 50% perawat terindikasi mengalami stres kerja, dengan sebagian di antaranya telah menunjukkan manifestasi klinis dari kelelahan kronis dan *burnout*.

Berdasarkan lensa konseptual Maslach dan Leiter (2021), fenomena ini tidak muncul dalam ruang hampa, melainkan sebagai respons psikologis yang memanjang terhadap paparan stresor interpersonal yang kronis di lingkungan kerja. Tinjauan sistematis Shah dkk. (2021) mengkategorisasi pemicu stres ini ke dalam tiga pilar determinan: organisasional (ketidakseimbangan rasio staf-pasien, *overtime*, dan minimnya apresiasi institusional), interpersonal (ekspektasi emosional tinggi dari keluarga pasien), serta personal (keterbatasan mekanisme koping). Di Indonesia, Juanamasta et al. (2024) menyoroti bahwa determinan organisasional dan kepuasan kerja—seperti gaji dasar, insentif, tanggung jawab ekstra, serta persepsi atas kompetensi—merupakan prediktor kuat yang menentukan kerentanan seorang perawat terhadap *burnout*. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi perbaikan tidak dapat hanya dibebankan pada resiliensi individu, melainkan mensyaratkan reformasi struktural dalam manajemen sumber daya manusia di fasilitas kesehatan.

Destruksi Multidimensi: Dampak Klinis terhadap Keselamatan Pasien dan Kesejahteraan Perawat

Paparan *burnout* yang berlarut-larut melepaskan efek destruktif yang merusak tatanan pelayanan kesehatan dari hulu ke hilir. Pada dimensi personal tenaga kesehatan, Dewaele dkk. (2021) secara tegas menguraikan bahwa *burnout* berkorelasi langsung dengan deteriorasi kesejahteraan psikologis yang parah, yang bermanifestasi pada tingginya angka depresi, gangguan tidur kronis, kecemasan klinis, hingga memunculkan risiko eskalasi menuju ideasi bunuh diri. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) ini menguras cadangan afektif perawat, memaksa mereka beroperasi dalam "mode autopilot" di mana tindakan medis dikerjakan secara mekanis tanpa kehadiran pikiran dan empati pada momen tersebut.

Ketika empati dan keterlibatan emosional terkikis, dampak destruktifnya merambat dengan cepat pada dimensi institusional dan kualitas asuhan pasien. Kajian Dall'Ora et al. (2020) menyoroti korelasi positif yang kuat antara tingginya tingkat *burnout* dengan insiden kegagalan pelayanan, termasuk penurunan drastis pada indikator keselamatan pasien, peningkatan kejadian tidak diharapkan, serta melonjaknya frekuensi kesalahan medis (*medical error*) seperti kesalahan pemberian obat. Lebih jauh, *depersonalization*—dimensi *burnout* yang ditandai dengan sikap sinis dan penarikan diri secara emosional dari pasien—menciptakan lingkungan perawatan yang tidak manusiawi. Institusi juga menanggung kerugian manajerial yang signifikan akibat tingginya tingkat *turnover* (pengunduran diri) staf yang berusaha melepaskan diri dari lingkungan kerja yang *toxic* (Dall'Ora et al., 2020).

Rekonseptualisasi Mindfulness sebagai Intervensi Psikologis Berbasis Bukti

Di tengah kebuntuan penanganan stres okupasional, pendekatan *mindfulness* (kesadaran penuh) muncul sebagai intervensi psikologis yang memiliki landasan neurokognitif untuk memutus rantai reaktivitas stres (Greenberg dkk., 2021). Beranjak dari postulat klasik Jon Kabat-Zinn (1990), *mindfulness* diartikulasikan sebagai kesadaran yang terbit dari atensi yang disengaja pada momen kekinian (*present moment*) tanpa disertai tendensi menghakimi. Dalam arsitektur psikologisnya, Bishop dkk. (2004) dan didukung riset lanjutan oleh Sullins dkk. (2020) membedah *mindfulness* ke dalam dua pilar operasional: *self-regulation of attention* (kapabilitas mempertahankan fokus kognitif pada stimulus yang sedang terjadi, seperti napas atau interaksi pasien) dan *orientation to experience* (keterbukaan kognitif untuk menerima pengalaman emosional apa adanya).

Integrasi intervensi berbasis *mindfulness* dalam lanskap keperawatan telah memvalidasi kemanjurannya melalui serangkaian uji literatur tingkat tinggi. Meta-analisis ekstensif oleh Salvado et al. (2021) memberikan konfirmasi statistik bahwa intervensi ini secara signifikan memitigasi tingkat *emotional exhaustion* dan membalikkan kurva *depersonalization*, sembari secara simultan mendongkrak persepsi *personal accomplishment* pada praktisi kesehatan. Ketajaman klinis dari *mindfulness* juga dibuktikan oleh Suleiman-Martos dkk. (2020) melalui telaah atas 17 penelitian yang melibatkan ratusan perawat, di mana pelatihan *mindfulness* secara konsisten mereduksi patologi *burnout*. Lebih komprehensif lagi, tinjauan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) oleh Ghawadra dkk. (2019) dan riset termutakhir dari Dou et al. (2025) menyimpulkan bahwa selain mereduksi *burnout*, kecemasan, dan depresi, intervensi ini secara proaktif meningkatkan resiliensi kognitif, mengembalikan kepuasan kerja, dan memulihkan ritme sirkadian (kualitas tidur) para perawat yang selama ini terganggu oleh beban *shift* kerja.

Praksis 'Reclaiming Presence' dan Perisai Estetika Humanisme di Ruang Perawatan Dalam realitas pragmatis di ruang perawatan intensif atau fasilitas *nursing home*, *mindfulness* didekonstruksi dari sekadar praktik meditasi statis menjadi seni dinamis *reclaiming presence*—menghadirkan diri secara utuh di tengah eforia kepanikan klinis. Implementasi klinisnya bermanifestasi dalam bentuk *mindful breathing* (berhenti sejenak menyadari siklus respirasi untuk mengaktivasi sistem saraf parasimpatik) dan *mindful listening* (memberikan atensi pendengaran absolut tanpa interupsi kepada pasien) (Sukmayanti et al., 2025). Praktik mikro ini melatih perawat untuk mengenali fluktuasi emosi internal mereka sebelum memberikan respons terapeutik, sebuah mekanisme krusial yang dijelaskan oleh Spinelli dkk. (2019) sebagai tameng utama pencegah *compassion fatigue* (kelelahan empati). Dengan regulasi emosi yang superior, perawat mampu mempertahankan efikasi diri (*self-efficacy*) dan toleransi tekanan (*distress tolerance*) bahkan saat menghadapi krisis medis.

Pada akhirnya, *mindfulness* merevolusi filosofi asuhan keperawatan itu sendiri. Sebagaimana dikonseptualisasikan oleh psikolog Carl Rogers, efikasi penyembuhan berakar kuat pada *empathic presence* (kehadiran penuh empati) dari sang penyedia layanan. Pengalaman empiris di ruang perawatan membuktikan bahwa rutinitas medis yang mekanis dapat dikembalikan muruahnya menjadi perjumpaan antarmanusia yang bermakna ketika kesadaran diri diaplikasikan. Oleh karena itu, *mindfulness* berfungsi ganda secara strategis: bertindak sebagai "perisai mental" yang memproteksi arsitektur psikologis perawat dari kehancuran akibat stres kronis, sekaligus menjaga "estetika Humanisme" yang memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak kehilangan ruh empati dan kehangatannya di tengah tingginya tuntutan beban kerja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Fenomena *burnout* pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, telah tereskalasi menjadi krisis sistemik dan ancaman okupasional global yang menuntut penanganan komprehensif dari berbagai lini. Kondisi kelelahan kronis ini—yang didominasi oleh tingginya tingkat *emotional exhaustion* dan *depersonalization*—bukan semata-mata manifestasi dari kegagalan resiliensi individu, melainkan produk dari paparan stresor organisasional dan interpersonal yang berlarut-larut di lingkungan kerja kesehatan. Dampak yang ditimbulkan dari patologi *burnout* terbukti bersifat destruktif secara multidimensi; ia tidak hanya meruntuhkan arsitektur kesejahteraan psikologis perawat melalui depresi dan *compassion fatigue*, tetapi juga mencederai kualitas pelayanan klinis dan secara langsung mengancam keselamatan pasien akibat degradasi fokus dan empati.

Sebagai resolusi strategis atas krisis tersebut, intervensi psikologis berbasis *mindfulness* (kesadaran penuh) menawarkan landasan neurokognitif yang terbukti secara empiris mampu memutus rantai reaktivitas stres kronis. Melalui optimalisasi *self-regulation of attention* dan *orientation to experience*, *mindfulness* membekali perawat dengan instrumen regulasi emosi yang superior, memungkinkan mereka untuk merespons beban kerja secara adaptif alih-alih terjebak dalam operasional *autopilot* yang mekanis dan sinis. Sintesis dari berbagai tinjauan sistematis dan meta-analisis mengonfirmasi bahwa penerapan *mindfulness* tidak sekadar menekan angka kelelahan emosional secara signifikan, tetapi juga secara proaktif mendorong pencapaian personal (*personal accomplishment*), resiliensi kognitif, dan kualitas hidup tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Pada tataran praksis klinis, *mindfulness* merevolusi paradigma asuhan keperawatan menjadi seni menghadirkan diri secara utuh (*reclaiming presence*) di tengah dinamika ruang perawatan yang bertekanan tinggi. Integrasi praktik mikro, seperti *mindful breathing* dan pendengaran empatik, berfungsi secara ganda: sebagai "perisai mental" yang memproteksi perawat dari keruntuhan psikologis, sekaligus sebagai pengawal "estetika Humanisme" yang mengembalikan esensi perawatan sebagai perjumpaan terapeutik antarmanusia. Meskipun *mindfulness* terbukti menjadi mekanisme pertahanan individu yang tangguh, efektivitas jangka panjangnya mengamanatkan adanya sinergi intervensi—di mana pembinaan kesadaran diri perawat mutlak harus diiringi dengan reformasi struktural oleh institusi untuk menciptakan ekosistem kerja yang proporsional, sehat, dan suportif.

DAFTAR REFERENSI

- Afra, A. F. (2022). *Pengaruh Employer Branding, Reputasi Perusahaan, Dan Website Recruitment Terhadap Minat Melamar Kerja Mahasiswa Perbankan Syariah Di Bank Syariah (Studi Pada Mahasiswa Perbankan Syariah Angkatan 2019-2020 UIN Walisongo Semarang)*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 179–211.
- Andes, D. (2023). *Pengaruh Reputasi Perusahaan Dan Kompensasi Terhadap Minat Melamar Kerja Pada Lulusan Universitas Lampung Periode III Tahun 2021/2022*. Universitas Lampung.
- BPS. (2025). *Jumlah dan Persentase Penduduk Bekerja dan Pengangguran Tahun 2021-2025*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk1MyMy/jumlah-dan-persentase-penduduk-bekerja-dan-pengangguran.html>
- Diningrum, W., & Suratman, A. (2026). *Pengaruh Employer Attractiveness dan E-Recruitment terhadap Minat Melamar Kerja dengan Corporate Reputation sebagai Variabel Mediasi*

- pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *JMPIS: Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 7(2), 1791–1809.
- Feliana, F., & Gafar Yoedtadi, M. (2024). Pengaruh Citra Perusahaan dan Instagram terhadap Minat Melamar Pekerjaan pada Mahasiswa FEB Untar. *Kiwari*, 3(3), 448–456. <https://doi.org/10.24912/ki.v3i3.31968>
- Frenita, J., & Hardianto, A. W. (2025). Pengaruh Reputasi Perusahaan Dan E-Recruitment Terhadap Minat Mahasiswa Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Untuk Melamar Pekerjaan. *Jurnal Transaksi*, 17(2), 13–28.
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. 26 (Edisi 10). Badan Penerbit UNDIP.
- Hafidz, M. (2024). *Determinasi Penyerapan Tenaga Kerja Sektor Ekonomi: Studi Kasus 34 Provinsi di Indoensia*. Universitas Lampung.
- Hamudya, T. P., & Purnamasari, O. (2022). Membangun Reputasi Perusahaan untuk Menjaga Loyalitas Nasabah (Studi Kasus: Panin Dubai Syariah Bank). *Jurnal Interact*, 11(2). <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/fiabikom/index>
- Handari, W. D., & Isnandar. (2025). Indikator Pasar Tenaga Kerja di Indonesia Berdasarkan Kerangka Key Indicators of the Labour Market (KILM). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 6(4), 2867–2875. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v6i4.4950>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2024). *Riset Manajemen Menggunakan SPSS dan Smart-PLS: Implementasi pada Manajemen SDM, Pemasaran, Keuangan, Pendidikan, Kesehatan, Pemerintahan, & Kewirausahaan*. CV. Eureka Media Aksara.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2022). *Marketing Management* (15th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Otniel, S., & Setyanto, Y. (2022). Peran Corporate Communication dalam Menjaga Reputasi Perusahaan Rekind. *Kiwari*, 2(1), 105–108.
- Pang, Y., Zhang, S., & Xin Jiang, A. (2021). *Outsourcing: Overview and Trends*. *Outsourcing and Offshoring*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98333>
- Prasetya, A. D., & Suryono, D. W. (2025). Pengaruh reputasi perusahaan, e-rekrutmen, dan kompensasi terhadap minat melamar kerja. *Jurnal Manajemen STEI*, 11(1), 69–80.
- Purborini, P. S., & Basid, R. A. (2022). Pengaruh Employer Branding terhadap Intensi Melamar Pekerjaan di Perusahaan BUMN dengan Reputasi Perusahaan sebagai Pemediasi. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Indonesia*, 8(1), 103–114. <https://doi.org/10.32528/jmbi.v8i1.7303>
- Sahir, S. H. (2022). *Metode Penelitian*. KBM Indonesia.
- Sinaga, M. N., & Pramudita, D. P. D. (2023). Pengaruh Employer Attractiveness Dan Kompensasi Terhadap Minat Melamar Pekerjaan. *Jurnal Akuntansi Dan Manajemen*, 34(3), 224–232. <https://doi.org/10.53916/jam.v34i3.124>
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2022). *Metodologi Penelitian Bisnis dan Ekonomi : Pendekatan Kuantitatif*. Pustaka Baru Press.
- Suparman. (2022). *Pembangunan Ketenagakerjaan: Teori, Konsep, Model, dan Studi Empiris*. Publica Indonesia Utama.

- Turnip, F. H. ., & Benazira, A. (2025). Pengaruh Reputasi Perusahaan dan Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pemilihan Event Organizer PT Genindo Pro Indonesia. *Abdimas Indonesian Journal*, 5, 93–112. <https://doi.org/10.59525/aij.v5i1.584>
- Wahid, A. (2023). Strategi Membangun Citra dan Kinerja Lembaga. In *PRecious: Public relations Journal* (Vol. 2). Fatiha Media.
- Yanto, R. T. Y., & Anggraini, S. D. (2023). Pengaruh Citra Perusahaan Dan Citra Produk Terhadap Keputusan Pembelian Jasa Paket Pos Kilat Khusus Pt Pos Indonesia (Persero). *Jurnal Bisnis Dan Pemasaran*, 13(1), 65–76.