

Implementation of Mindfulness-based Interventions in the Treatment of Burnout in Nurses: Systematized Review

Penerapan Intervensi Berbasis Mindfulness untuk Penanganan Burnout pada Perawat: Systematized Review

Alto Kusumo Yondrian¹, Tri Kurniati Ambarini²

^{1,2}Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email: alto.kusumo.yondrian-2019@psikologi.unair.ac.id, tri.ambarini@psikologi.unair.ac.id

Artikel Info	ABSTRACT	
<p>Riwayat Artikel: Penyerahan 2024-07-18 Revisi 2024-09-21 Diterima 2024-11-13</p>	<p>Nursing has a high prevalence of burnout, and mindfulness-based interventions (MBIs) are increasingly considered to reduce this. The unique nursing work environment requires flexible interventions, while traditional MBIs are resource-intensive. This systematized review aimed to identify changes in the original MBI curriculum for nurses and contextual factors perceived as mediators and barriers to implementation. Inclusion criteria included experimental research on MBIs for nurses with burnout measurement. Exclusion criteria ruled out non-MBI research, other professions, and studies not measuring burnout. Databases used were CINAHL, PubMed, Scopus, and Web of Science, following PRISMA 2020 guidelines and QATFQS for quality assessment. Fourteen articles met eligibility, showing common changes like reduced intervention frequency and duration, with meditation and mindful eating as prevalent practices. Barriers outweighed facilitators, mainly within the inner setting domain.</p>	
<p>Keyword: Mindfulness-based Intervention, Burnout, Nurse</p>	ABSTRAK	Kata Kunci
	<p>Perawat memiliki prevalensi burnout yang tinggi. Intervensi berbasis <i>mindfulness</i> merupakan pendekatan yang paling sering diterapkan untuk menurunkan <i>burnout</i> pada perawat. Namun, lingkungan kerja perawat yang unik membutuhkan intervensi yang lebih fleksibel, sementara kurikulum tradisional intervensi berbasis <i>mindfulness</i> memerlukan banyak sumber daya. Telaah sistematis ini bertujuan untuk mengetahui perubahan yang dilakukan para peneliti terhadap kurikulum asli intervensi berbasis <i>mindfulness</i> agar intervensi dapat diberikan pada perawat serta faktor-faktor kontekstual yang menjadi fasilitator serta penghambat penerapannya. Kriteria inklusi mencakup penelitian eksperimen yang mengukur pengaruh intervensi berbasis <i>mindfulness</i> terhadap tingkat <i>burnout</i> pada perawat. Kriteria eksklusi meliputi penelitian yang tidak menerapkan intervensi berbasis <i>mindfulness</i>, melibatkan profesi lain sebagai subjek penelitiannya, atau tidak mengukur <i>burnout</i>. Basis data yang digunakan adalah CINAHL, PubMed, Scopus, dan Web of Science. Proses seleksi artikel riset didasarkan pada panduan PRISMA 2020 sementara penilaian kualitas artikel riset menggunakan QATFQS. Pengelompokan faktor penghambat dan fasilitator didasarkan pada kerangka kerja <i>The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)</i>. Dari 14 artikel yang memenuhi syarat, perubahan paling umum adalah pengurangan frekuensi dan durasi intervensi. Faktor hambatan lebih banyak ditemukan dibandingkan faktor fasilitator, terutama dalam domain <i>inner setting</i>.</p>	<p>Intervensi berbasis Mindfulness, Burnout, Perawat</p>
<p>Korespondensi: Alto Kusumo Yondrian Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Email: alto.kusumo.yondrian-2019@psikologi.unair.ac.id</p>	<p>Copyright (c) 2024 Alto Kusumo Yondrian, Tri Kurniati Ambarini</p>	

LATAR BELAKANG

Stres di lingkungan pekerjaan dapat membantu kinerja individu pada tingkat tertentu. Akan tetapi, stres berkepanjangan yang telah melampaui kapasitas koping diri berpotensi menimbulkan *burnout* (Gracia Gozalo dkk., 2019; Moss dkk., 2016). *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang dapat dipandang sebagai reaksi individu terhadap stresor di lingkungan pekerjaannya. *Burnout* diukur melalui derajat seseorang pada tiga dimensi berikut, yaitu kelelahan emosional, keterlibatan individu dengan pekerjaannya (depersonalisasi), serta kepuasan subyektif atas kinerjanya (Maslach & Jackson, 1981; Rahayu, 2017).

Secara umum, beban kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kelelahan pekerja (As'liyanti & Prastika, 2023; Miyanti, 2019). Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa profesi pelayanan kemanusiaan seperti perawat berisiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout* ketimbang pekerja di bidang lainnya (Maslach, 1998; Samsuddin, 2013). Peristiwa pandemi COVID-19 diketahui meningkatkan risiko *burnout* pada perawat. Beberapa faktor diajukan untuk menjelaskan peningkatan tersebut. Pertama, risiko perawat terinfeksi SARS-CoV-2 tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Nguyen dkk., 2020).

Hal ini mendorong peningkatan stres kerja akibat kekhawatiran perawat terinfeksi maupun menulari orang-orang terdekatnya. Kedua, pandemi COVID-19 meningkatkan beban kerja perawat melalui penambahan pasien atau bertambahnya jam kerja (Satyawati & Soetjningsih, 2022). Padahal, sebuah studi menyimpulkan bahwa setiap penambahan satu pasien meningkatkan risiko *burnout* sebesar 23% (Aiken dkk., 2002). Sementara itu, jam kerja yang lebih panjang selama pandemi juga menjadi sumber stres yang konsisten ditemukan di berbagai penelitian (Elbay dkk., 2020; Raudenská dkk., 2020).

Faktor terakhir, perawat sebagai profesi yang bersinggungan langsung dengan pasien COVID-19 juga menghadapi stigma negatif dari masyarakat di beberapa negara (Gunawan dkk., 2020). Pada akhirnya, studi selama pandemi menunjukkan prevalensi *burnout* perawat lebih tinggi dibandingkan sebelum pandemi dengan 68% perawat mengalami kelelahan emosional, sementara 88,3% mengalami depersonalisasi (Sullivan dkk., 2022).

Burnout tidak hanya berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental perawat itu sendiri (Jun dkk., 2020), tetapi juga memiliki konsekuensi negatif terhadap keselamatan pasien. Sebuah metaanalisis menyatakan *burnout* berhubungan negatif dengan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan (Salyers dkk., 2017). Mengingat berbagai dampak yang menyertai, penurunan tingkat *burnout* pada perawat telah sepatutnya menjadi perhatian pemangku kepentingan. Kebijakan untuk mengatasi *burnout* perlu menasar tingkat organisasi maupun tingkat individu. Rotasi staf yang lebih pendek, misalnya, merupakan strategi yang dapat diterapkan di tingkat organisasi. Sementara itu, program pada tingkat individu dapat berupa pemberian intervensi psikologis untuk perawat (Hu dkk., 2020; Shechter dkk., 2020).

Intervensi berbasis *mindfulness* adalah metode paling populer untuk mengurangi *burnout* pada perawat (Lee & Cha, 2023). Intervensi berbasis *mindfulness* bertujuan meningkatkan kesadaran individu terhadap keseluruhan pengalamannya (afek, pikiran, reaksi fisiologis, perilaku) tanpa penilaian (Shapiro dkk., 2018). *Mindfulness* juga diprediksi dapat meningkatkan empati yang diketahui menurun pada pekerja yang mengalami *burnout* (Wilkinson dkk., 2017). Kontribusinya terhadap empati membuat *mindfulness* tampak relevan diterapkan pada perawat yang bertugas melayani kebutuhan manusia (Hu dkk., 2022).

Di luar potensi manfaatnya, terdapat beberapa isu dalam penelitian-penelitian tentang intervensi berbasis *mindfulness* yang bertujuan untuk mengurangi *burnout* pada perawat. Pertama, intervensi berbasis *mindfulness* generasi pertama seperti *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR) dan *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) perlu diterapkan sesuai dengan kurikulumnya. Padahal, MBSR dan MBCT membutuhkan komitmen besar dari para pesertanya seperti meluangkan satu hari penuh untuk berlatih *mindfulness* selama tujuh jam (Santorelli dkk., 2017).

Syarat tersebut berseberangan dengan realitas kerja perawat yang padat dan intens. Pada akhirnya, para peneliti yang mengkaji penerapan intervensi berbasis *mindfulness* untuk perawat kerap melakukan berbagai perubahan pada kurikulum MBSR atau MBCT agar program *mindfulness* dapat diterima oleh perawat. Hanya saja, sejauh ini belum ada upaya untuk meninjau secara sistematis perubahan-perubahan tersebut. Tinjauan sistematis (*systematic review*) yang telah dilakukan sehubungan dengan topik ini terpusat pada pengumpulan bukti mengenai efektivitas intervensi (Ghawadra dkk., 2019; Suleiman-Martos dkk., 2020; Sulosaari dkk., 2022).

Selain mengetahui perubahan yang dilakukan oleh peneliti terhadap kurikulum intervensi yang menjadi acuannya, telaah ini juga tertarik untuk mengetahui faktor-faktor kontekstual yang dapat menghambat atau justru memfasilitasi penerapan intervensi berbasis *mindfulness* dalam penanganan *burnout* pada perawat. Salah satu kerangka teoretis yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penghambat dan fasilitator suatu intervensi adalah *The Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR).

CFIR mengelompokkan faktor-faktor kontekstual tersebut ke dalam lima domain, yaitu karakteristik inovasi (intervensi), *outer setting*, *inner setting*, individual, dan proses implementasi (Damschroder dkk., 2022). Dengan demikian, telaah ini diharapkan dapat mengidentifikasi perubahan yang dilakukan peneliti agar intervensi berbasis *mindfulness* dapat diterapkan pada profesi perawat serta mengidentifikasi berbagai faktor kontekstual yang memengaruhi penerapannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis *systematized review*. *Systematized review* menggunakan beberapa metode *systematic review*. Akan tetapi, penerapan umumnya untuk

memenuhi tugas akademik bagi mahasiswa membuat prosedur *systematic review* tidak dapat diterapkan secara penuh.

Keberadaan protokol merupakan salah satu syarat utama *systematized review*. Protokol memuat penjelasan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi yang disebut juga kriteria kelayakan. Kriteria tersebut adalah panduan untuk menyeleksi artikel riset yang akan ditelaah dalam *review*. Penetapan kriteria kelayakan didasarkan pada prinsip PICO yang menjelaskan secara spesifik tentang populasi, intervensi, komparator, dan hasil penelitian yang akan dikaji dalam *review* (Eriksen & Frandsen, 2018). Berikut informasi mengenai PICO yang digunakan sebagai dasar untuk menetapkan kriteria kelayakan pada *systematized review* kali ini:

a. Populasi

Populasi pada *systematized review* ini adalah profesi perawat sebagaimana termuat dalam *International Standard Classification of Occupations* (ISCO-08) dengan kode grup unit 2221 (International Labour Organization, 2012).

b. Intervensi

Intervensi yang hendak ditinjau adalah intervensi berbasis *mindfulness*. Intervensi berbasis *mindfulness* dalam penelitian ini adalah intervensi yang bertujuan untuk menurunkan *burnout* dengan cara melatih individu menyadari sensasi tubuh, reaksi emosi, pikiran dan perilaku tanpa penilaian. Pelatihan tersebut setidaknya dilakukan secara formal (meditasi, pemindaian tubuh, dan gerakan yang dilakukan dengan prinsip *mindfulness*) maupun secara informal, yaitu kegiatan rutinitas yang dilakukan secara sadar dengan masa kini (*mindful*), seperti makan atau mencuci piring. Artikel riset juga harus menjelaskan informasi mengenai frekuensi, durasi, dan metode penyampaian intervensi. Penelitian yang termasuk dalam kriteria inklusi perlu mencantumkan bahwa instruktur berlisensi atau berpengalaman memberikan intervensi berbasis *mindfulness* digunakan dalam penelitiannya (Crane dkk., 2017).

c. Hasil

Penelitian akan memenuhi kriteria hasil apabila menggunakan alat ukur *burnout* yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan studi tinjauan yang pernah dilakukan sebelumnya, *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan *Professional Quality of Life Scale* (ProQol) merupakan dua alat ukur yang umum digunakan penelitian dengan topik ini (Ghawadra dkk., 2019; Suleiman-Martos dkk., 2020; Sulosaari dkk., 2022)

d. Kriteria lain

Selain kriteria di atas, telaah ini juga membatasi pencarian artikel hanya pada penelitian dengan desain uji acak terkendali atau eksperimen semu serta berbahasa Inggris.

Selain kriteria kelayakan, protokol *systematized review* juga wajib memuat informasi mengenai strategi pencarian

artikel, yaitu pangkalan data dan kata kunci yang digunakan (Page dkk., 2021). Tinjauan kali ini menggunakan empat pangkalan data, yaitu PubMed, Scopus, *Web of Science*[™], dan CINAHL. Sementara itu, kata kunci yang digunakan adalah "*nurse AND burnout AND ('mindfulness' OR 'mindful')*".

HASIL PENELITIAN

Hasil Seleksi Artikel

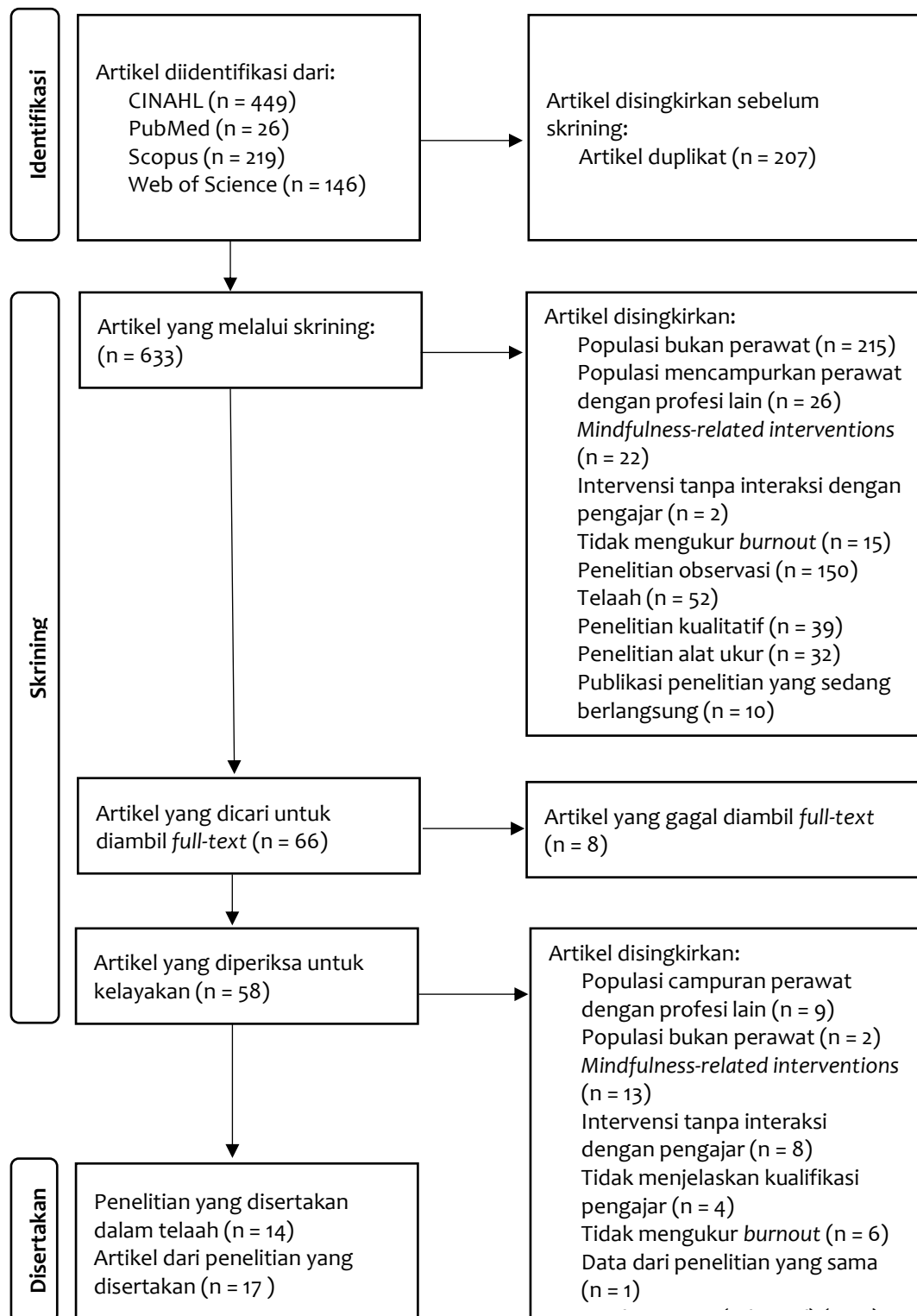
Penulis menemukan 840 artikel dari empat pangkalan data. Sebanyak 207 artikel disingkirkan karena duplikat dari artikel yang juga ditemukan di pangkalan data lain. Dari 633 artikel tersisa, 567 disingkirkan karena judul atau abstraknya tidak sesuai dengan kriteria kelayakan. Delapan dari enam puluh enam artikel tersisa kemudian disingkirkan karena penulis tidak memperoleh akses untuk naskah lengkapnya (*full-text*).

Setelah proses peninjauan naskah lengkap setiap artikel, 44 artikel disingkirkan karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Seluruh proses seleksi pada akhirnya menemukan 14 artikel riset yang memenuhi seluruh kriteria kelayakan.

Hasil Penilaian Kualitas Penelitian

Quality Assessment Tool Quantitative Studies (QATFQS) digunakan untuk menilai kualitas penelitian dalam telaah ini. QATFQS menilai delapan komponen: (1) bias seleksi, (2) desain studi, (3) variabel pengganggu, (4) penyamaran, (5) metode pengumpulan data, (6) pelaporan peserta undur diri, (7) integritas intervensi, dan (8) analisis. Setiap komponen diberi nilai "lemah," "kuat," atau "sedang" sesuai pedoman yang ditetapkan. Kualitas sebuah penelitian selanjutnya ditentukan dari jumlah nilai "lemah" yang dimilikinya (Armijo-Olivo dkk., 2012).

Hasilnya, kualitas 14 penelitian dalam telaah ini cenderung tidak konsisten: empat penelitian termasuk "lemah," enam dalam kategori "sedang," dan empat studi berada pada kategori "kuat." Variabel pengganggu merupakan komponen yang paling sering dinilai "lemah". Akan tetapi, nilai ini tidak dapat dihindari mengingat penelitian yang bersangkutan menggunakan desain satu kelompok (Bazarko dkk., 2013; Ceravolo & Raines, 2018; Craigie dkk., 2016; Pan dkk., 2019; Penque, 2009). Selain itu, tidak ada penelitian yang menggunakan penyamaran (*blinding*) dalam eksperimennya. Namun, hal ini sekali lagi dapat dimaklumi mengingat intervensi psikologis tidak memungkinkan pemberinya (psikolog, psikiater, terapis, pelatih) tidak mengetahui jenis intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian. Keempat belas studi dinyatakan "kuat" untuk metode pengumpulan data. Selain itu, seluruh studi juga menyertakan rujukan validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan.



Gambar 1 Diagram Arus Proses Seleksi Artikel

PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Penelitian

Empat belas penelitian yang ditelaah melibatkan 859 perawat dengan usia rata-rata 39,5 tahun. Delapan studi meneliti perawat di suatu unit kerja khusus atau dengan jabatan tertentu, seperti unit perawatan intensif (Lu dkk., 2023; Othman dkk., 2023; Ji & Zhang, 2023; Xie dkk., 2020), departemen onkologi (Duarte & Pinto-Gouveia,

2016), perawatan AIDS (Pan dkk., 2019), perawat garis depan COVID-19 (Luo dkk., 2023), dan manajer perawat (Ceravolo & Raines, 2018). Berdasarkan distribusi gender subjek penelitian, seluruh partisipan pada tiga studi merupakan perempuan (Bazarko dkk., 2013; Cohen-Katz dkk., 2004; Xie dkk., 2020), sedangkan mayoritas studi memiliki komposisi sekitar 60%-90% yang terdiri dari perempuan. Terkait negara tempat penelitian dilakukan, lima studi berasal dari Tiongkok

(Lu dkk., 2023; Luo dkk., 2023; Pan dkk., 2019; Ji & Zhang, 2023; Xie dkk., 2020), lima dilakukan di Amerika Serikat (Bazarko dkk., 2013; Ceravolo & Raines, 2018; Cohen-Katz dkk., 2004; Mackenzie dkk., 2006; Penque, 2009), dua studi dilakukan di Australia (Craigie dkk., 2016; Slatyer dkk., 2018), dan masing-masing satu di Portugal dan Mesir (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Othman dkk., 2023).

Sebagian besar penelitian menerapkan desain eksperimen semu dengan lima studi menggunakan desain satu kelompok yang membandingkan tingkat *burnout* sebelum dengan sesudah intervensi (Bazarko dkk., 2013; Ceravolo & Raines, 2018; Craigie dkk., 2016; Pan dkk., 2019; Penque, 2009), tujuh penelitian menggunakan kelompok kontrol kendati tanpa pengacakan (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Luo dkk., 2023; Mackenzie dkk., 2006; Othman dkk., 2023; Slatyer dkk., 2018; Ji & Zhang, 2023; Xie dkk., 2020). Sementara itu, hanya dua penelitian yang menerapkan uji acak terkendali (Cohen-Katz dkk., 2004; Lu dkk., 2023).

Maslach Burnout Inventory (MBI) merupakan alat pengukuran *burnout* yang paling banyak digunakan (Cohen-Katz dkk., 2004; Ji & Zhang, 2023; Lu dkk., 2023; Luo dkk., 2023; Mackenzie dkk., 2006; Othman dkk., 2023; Pan dkk., 2019; Penque, 2009; Xie dkk., 2020). Selain MBI, beberapa studi menggunakan alat pengukuran lain, seperti *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (Bazarko dkk., 2013; Ceravolo & Raines, 2018) dan *Professional Quality of Life Scale version 5* (ProQOL-5) (Craigie dkk., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Slatyer dkk., 2018).

Terakhir, berkenaan dengan hasil penelitian, intervensi berbasis *mindfulness* menunjukkan hasil yang tidak konsisten untuk menurunkan *burnout* pada perawat. Dari delapan studi yang mengukur tingkat *burnout* hingga *post-test*, hanya empat yang menunjukkan perbedaan signifikan untuk semua dimensi *burnout* (Ji & Zhang, 2023; Luo dkk., 2023; Othman dkk., 2023; Penque, 2009). Sementara itu, dari enam studi yang mengukur tingkat *burnout* sampai pada *follow-up*, hanya tiga yang menemukan perbedaan signifikan untuk semua dimensi *burnout* (Craigie dkk., 2016; Slatyer dkk., 2018; Xie dkk., 2020).

Perubahan pada Intervensi Berbasis Mindfulness

Telaah ini mengkaji perubahan yang dilakukan para peneliti pada kurikulum intervensi berbasis *mindfulness* yang telah ada seperti halnya *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR) agar dapat diterapkan untuk menangani *burnout* pada perawat. Kajian ini penting mengingat perawat memiliki pola kerja yang berbeda, seperti keberadaan jaga malam, dibandingkan sebagian besar profesi formal. Pada bagian ini, penulis meninjau perubahan pada lima aspek intervensi berbasis *mindfulness*, yakni nama yang digunakan untuk menyebut intervensi, frekuensi serta durasi intervensi, jenis latihan *mindfulness* formal dan informal yang digunakan, keberadaan komponen non-*mindfulness*, serta kualifikasi pengajar.

Berdasarkan telaah yang dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar penelitian mengubah nama intervensi, frekuensi dan durasi, latihan *mindfulness* yang diberikan,

serta kualifikasi instruktur yang disyaratkan oleh kurikulum asli intervensi yang menjadi acuannya.

Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) menjadi kurikulum acuan yang paling sering digunakan, yaitu pada 11 dari 14 studi. Sementara itu, intervensi berbasis *mindfulness* dalam dua studi mengacu pada *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) (Craigie dkk., 2016; Slatyer dkk., 2018). Satu penelitian tidak menyatakan kurikulum yang menjadi acuannya (Ji & Zhang, 2023).

Sesuai dengan rekomendasi Santorelli dkk. (2017) untuk menggunakan nama yang berbeda apabila suatu intervensi tidak dapat menerapkan kurikulum acuannya secara penuh, maka nama intervensi pada studi-studi dalam telaah ini diubah oleh para peneliti. *Telephonic Mindfulness-based Stress Reduction* (tMBSR), misalnya, menyertakan huruf “t” untuk menandakan telekonferensi sebagai metode penyampaiannya (Bazarko dkk., 2013). Sementara itu, huruf “b” dalam *Brief Mindfulness-based Stress Reduction* (bMBSR) merujuk pada frekuensi intervensi yang lebih singkat dibandingkan MBSR dalam kurikulum aslinya (Mackenzie dkk., 2006). Selain dua penelitian tersebut, para peneliti secara umum lebih sering menyebut intervensi yang telah diubah dari kurikulum aslinya dengan istilah “intervensi berbasis *mindfulness*”. Penelitian Cohen-Katz dkk. (2004) merupakan satu-satunya studi yang menerapkan kurikulum intervensi acuannya tanpa perubahan.

Sebelas penelitian mempersingkat durasi atau frekuensi intervensi. Durasi merujuk pada waktu yang dibutuhkan untuk setiap pertemuan, misalnya, 60 menit per sesi; sedangkan frekuensi terkait dengan jumlah pertemuan, sebagai contoh, satu sesi per pekan. Enam penelitian menerapkan intervensi kurang dari delapan pertemuan sebagaimana versi asli MBSR maupun MBCT, sementara semua penelitian menerapkan intervensi berdurasi kurang dari 2,5 jam per sesi, kecuali Cohen-Katz dkk. (2004) dan Xie dkk. (2020)

Sepuluh penelitian mengurangi jumlah latihan formal atau informal dibandingkan kurikulum acuannya. Seluruh studi dalam telaah ini menggunakan meditasi sebagai salah satu jenis latihan formalnya. Aktivitas pemindaian tubuh (*body scan*) merupakan latihan formal paling banyak kedua dengan disebut dalam tiga belas penelitian. Dua belas studi memberikan latihan pernafasan dan latihan gerakan tubuh *mindful* sebagai salah satu bentuk latihan formalnya. Yoga dan meditasi berjalan merupakan latihan gerak tubuh *mindful* yang paling banyak digunakan. Akan tetapi, terdapat beberapa penelitian yang menggantinya dengan *Tai Chi* (Pan dkk., 2019), aktivitas peregangan badan (Mackenzie dkk., 2006), atau latihan yang sekadar dinyatakan dengan istilah “*movement*” (Othman dkk., 2023). Secara keseluruhan, 14 penelitian dalam telaah ini menerapkan enam aktivitas untuk latihan formalnya. Enam kegiatan tersebut adalah meditasi, pemindaian tubuh (*body scan*), gerakan *mindful*, latihan pernafasan, serta meditasi *loving-kindness* dan *compassion*.

Hasil telaah juga menunjukkan bahwa terdapat dua jenis latihan informal yang digunakan oleh para peneliti. Makan secara *mindful* dicantumkan dalam 11 studi yang menjadikannya jenis latihan informal paling populer.

Sementara itu, tiga studi melatih peserta mengaplikasikan *mindfulness* ketika berkomunikasi (Ceravolo & Raines, 2018; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Pan dkk., 2019).

Selain latihan formal dan informal yang merupakan komponen *mindfulness*, tiga penelitian menambahkan komponen *non-mindfulness* (Craigie dkk., 2016; Slatyer dkk., 2018; Xie dkk., 2020). Dua penelitian menguji intervensi bernama *Mindful Self-care and Resiliency* (MSCR) yang menggabungkan MBCT dengan sebuah program preventif untuk pekerja medis, *Compassion Fatigue Prevention and Resiliency, Fitness for the Frontline* (CFPR-FF) (Craigie dkk., 2016; Slatyer dkk., 2018). Sebuah riset di Tiongkok mengkaji intervensi bernama *Mindful Living With Stress* (MLWS) yang memadukan MBSR dengan *Tai Chi* (Pan dkk., 2019).

Terkait dengan kualifikasi pengajar, seluruh pengajar dalam penelitian di telaah ini memiliki pengalaman memberikan atau menerima pelatihan sebagai instruktur *mindfulness*, kecuali satu penelitian (Luo dkk., 2023). Pengalaman pengajar berkisar antara tiga tahun (Xie dkk., 2020), lima tahun (Ji & Zhang, 2023), enam tahun (Craigie dkk., 2016), hingga yang terlama adalah 16 tahun (Penque, 2009). Mengenai latar belakang profesi, empat riset menggunakan istilah terapis, pelatih, atau pengajar (Bazarko dkk., 2013; Ceravolo & Raines, 2018; Mackenzie dkk., 2006; Penque, 2009), sedangkan empat penelitian lain secara khusus menyatakan pengajarnya berprofesi sebagai psikolog klinis (Craigie dkk., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Pan dkk., 2019; Slatyer dkk., 2018). Satu studi menyatakan instruktur merupakan seorang psikolog (Ji & Zhang, 2023).

Fasilitator dan Hambatan Penerapan Intervensi Berbasis Mindfulness

Telaah ini menggunakan *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) untuk mengidentifikasi faktor-faktor kontekstual yang memengaruhi penerapan intervensi berbasis *mindfulness* untuk menangani *burnout* pada perawat. CFIR terdiri dari lima domain dan 34 konstruk. Dari tiga puluh empat konstruk, hanya tiga belas yang teridentifikasi sebagai faktor kontekstual dalam riset-riset yang dikaji di telaah ini.

Faktor biaya yang termasuk dalam domain karakteristik inovasi merupakan salah satu hambatan yang disebutkan dalam dua studi (Bazarko dkk., 2013; Cohen-Katz dkk., 2004). Domain *outer setting* hanya diwakili oleh satu konstruk, yaitu situasi pandemi COVID-19 yang menghambat intervensi tatap muka dalam riset Othman dkk. (2023). Faktor-faktor kontekstual yang termasuk dalam domain *inner setting* paling sering disebutkan di berbagai penelitian. Karakteristik jadwal kerja dan budaya kerja perawat diketahui dapat menghambat proses pembelajaran *mindfulness* (Ceravolo & Raines, 2018; Cohen-Katz dkk., 2004). Beberapa peneliti menyarankan pemberian intervensi sebaiknya menghindari periode-periode sibuk rumah sakit serta dilakukan pada jam kerja (Bazarko dkk., 2013). Akan tetapi, agar intervensi dapat dilakukan pada waktu yang ideal dibutuhkan dukungan dari manajemen rumah sakit. Dukungan dari manajemen juga diperlukan untuk menekan biaya intervensi yang ditanggung peserta, mencari pengganti sementara perawat yang mengikuti intervensi, hingga memberikan insentif agar tingkat partisipasi meningkat (Ceravolo & Raines, 2018; Cohen-Katz dkk., 2004; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016).

Beberapa faktor hambatan juga telah diantisipasi para peneliti. Segala antisipasi yang telah direalisasikan dalam penelitian dinyatakan sebagai fasilitator pada domain proses implementasi. Sebagai contoh, keputusan untuk mengubah frekuensi, durasi, atau metode penyampaian sehingga intervensi yang diberikan dapat diterima oleh perawat meskipun berbeda dengan intervensi acuannya merupakan salah satu bentuk fasilitator dalam domain proses implementasi (Bazarko dkk., 2013; Ji & Zhang, 2023; Mackenzie dkk., 2006; Othman dkk., 2023). Kendati demikian, hasil telaah juga menunjukkan bahwa beberapa faktor penghambat belum ditemukan solusinya. Sebagai contoh, relasi negatif di antara para perawat yang berisiko menghambat proses diskusi kelompok selama intervensi (Slatyer, dkk., 2018). Oleh karena itu, beberapa artikel menyampaikan solusi-solusi potensial untuk mengatasi hambatan tersebut. Pada tabel di bawah, rekomendasi tersebut dinyatakan sebagai saran.

Tabel 1 Mediator dan Hambatan Penerapan Intervensi Berbasis *Mindfulness*

Domain	Konstruk	Determinan	Temuan
Karakteristik Inovasi	Biaya Inovasi	Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> Biaya operasional yang tinggi sehingga meningkatkan biaya yang harus ditanggung peserta (Bazarko dkk., 2013) Biaya tinggi bagi peserta yang tertarik mengikuti intervensi (Cohen-Katz dkk., 2004)
<i>Outer setting</i>	Insiden Kritis	Hambatan	Pandemi COVID-19 yang tidak memungkinkan pemberian intervensi secara tatap muka (Othman dkk., 2023).
<i>Inner Setting</i>	Infrastruktur Kerja	Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah peminat yang rendah karena intervensi dilakukan pada periode-periode sibuk rumah sakit (Bazarko dkk., 2013) Jadwal kerja perawat yang padat dan tidak seragam karena sistem giliran jaga (<i>shift</i>) (Cohen-Katz dkk., 2004; Mackenzie dkk., 2006; Pan dkk., 2019; Penque, 2009)

Domain	Konstruk	Determinan	Temuan
			<ul style="list-style-type: none"> Jadwal kerja yang padat membuat perawat meninggalkan keterampilan <i>mindfulness</i> yang telah diajarkan apabila tidak ada penguatan berkelanjutan (Ceravolo & Raines, 2018) <p>Saran:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi sebaiknya dilaksanakan di luar periode-periode sibuk rumah sakit atau menyesuaikannya dengan kalender pelatihan perusahaan (Bazarko dkk., 2013) Durasi dan frekuensi intervensi dapat dipersingkat agar perawat dapat mengikuti intervensi meskipun memiliki jadwal kerja yang padat (Penque, 2009) Organisasi perlu menempatkan latihan <i>mindfulness</i> sebagai salah satu kegiatan wajib dalam pertemuan rutin antar manajer perawat (Ceravolo & Raines, 2018) Dukungan dari manajemen agar perawat dapat mengikuti intervensi pada jam kerja agar tingkat kehadiran meningkat dan mengurangi potensi konflik personal (Pan dkk., 2019)
	Koneksi Relasional, Budaya	Hambatan	<p>Perawat enggan membicarakan pengalaman pribadi dalam diskusi kelompok yang menggabungkan perawat dari beragam tingkat senioritas (Slatyer dkk., 2018)</p> <p>Saran: Mempertimbangkan penentuan anggota kelompok diskusi berdasarkan tingkat senioritas (Slatyer dkk., 2018)</p>
	Budaya (Orientasi pada Pembelajaran)	Hambatan	Kecenderungan perawat senior yang enggan berkomitmen pada pelatihan pengembangan diri (Ceravolo & Raines, 2018)
		Fasilitator	Para perawat berinisiatif menjadwalkan sesi <i>mindfulness</i> bersama saat jam istirahat dipandu rekaman audio yang diberikan saat intervensi untuk melatih keterampilan <i>mindfulness</i> setelah intervensi berakhir (Cohen-Katz dkk., 2004).
	Akses ke Pengetahuan & Informasi	Hambatan	Peserta kesulitan mempertahankan keterampilan <i>mindfulness</i> setelah intervensi berakhir karena ketiadaan pembimbing atau jadwal yang rutin untuk berlatih (Cohen-Katz dkk., 2004; Pan dkk., 2019)
			<p>Saran:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemberi intervensi menjalin kontak secara reguler melalui surel serta merencanakan program <i>retreat</i> untuk perawat yang pernah mengikuti intervensi (Cohen-Katz dkk., 2004) Mempertemukan kembali peserta dalam sesi yang diadakan secara rutin meskipun dengan frekuensi dan intensitas yang lebih rendah (Lu dkk., 2023; Pan dkk., 2019; Slatyer dkk., 2018)
	Sistem Insentif	Fasilitator	Memberikan sertifikat untuk perawat yang menyelesaikan setidaknya 50% intervensi (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016)
Individual	Pemimpin Tingkat Tinggi	Fasilitator	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan dari Wakil Presiden agar ditemukan pengganti bagi manajer perawat yang mengikuti sesi intervensi dan alokasi anggaran untuk membiayai jasa praktisi (Ceravolo & Raines, 2018) Dukungan dari Wakil Direksi sehingga anggaran pelatihan dapat dialokasikan untuk meringankan biaya pendaftaran (Cohen-Katz dkk., 2004)

Domain	Konstruk	Determinan	Temuan
	Pemimpin Tingkat Menengah	Fasilitator	Dukungan dari departemen yang mengatur program pelatihan pegawai sehingga intervensi dapat dinyatakan sebagai program pelatihan dari manajemen bukan pihak eksternal untuk meningkatkan kredibilitas intervensi (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016)
	Motivasi	Hambatan	Perawat enggan mengikuti intervensi apabila dilaksanakan di luar jam kerja karena mengurangi waktu istirahat atau berbenturan dengan tanggung jawab rumah tangga (Pan dkk., 2019)
Proses Implementasi	Menarik Minat (Penerima Inovasi)	Fasilitator	Membuka beberapa kelas dengan topik yang sama pada pekan yang sama untuk meningkatkan tingkat partisipasi perawat yang tidak dapat mengikuti sesi pada hari tertentu (Ji & Zhang, 2023; Lu dkk., 2023; Mackenzie dkk., 2006; Penque, 2009)
	Adaptasi	Fasilitator	<ul style="list-style-type: none"> Menciptakan intervensi dengan metode campuran (tatap-muka dan daring) untuk menekan biaya operasional sehingga meringankan biaya yang ditanggung peserta (Bazarko dkk., 2013) Intervensi disampaikan secara daring melalui grup WhatsApp yang dipandu oleh pengajar sehingga peserta dapat mengikuti intervensi meskipun terdapat larangan pertemuan tatap muka akibat pandemi (Othman dkk., 2023) Mempersingkat durasi agar perawat dapat mengikuti intervensi meskipun mempunyai jam kerja yang padat (Ji & Zhang, 2023; Mackenzie dkk., 2006) Menyebutkan, menyediakan, dan menyarankan peserta untuk memahami materi dari kurikulum asli yang tidak diberikan dalam sesi (Penque, 2009)

KESIMPULAN

Intervensi berbasis *mindfulness* untuk menangani *burnout* pada perawat secara umum mengalami berbagai perubahan dari kurikulum yang menjadi acuannya. Bentuk perubahan yang paling banyak dilakukan adalah pengurangan frekuensi serta durasi sesi. Intervensi dapat mengikuti delapan sesi mingguan sebagaimana versi asli *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR) dan *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) atau lebih singkat dengan empat sampai enam sesi. Durasi setiap sesi juga bervariasi mulai dari 30 hingga 120 menit. Latihan formal seperti meditasi dan pemindaian tubuh sering kali dipertahankan, sementara latihan gerakan tubuh merupakan latihan formal yang paling sering dihilangkan atau diganti dengan kegiatan yang serupa. Aktivitas makan secara sadar menurut prinsip *mindfulness* adalah latihan informal yang paling banyak digunakan.

Pengajar intervensi biasanya melibatkan tenaga kesehatan profesional seperti psikolog atau pelatih MBSR/MBCT dengan pengalaman minimal selama tiga tahun. Kendati demikian, berbeda dengan tuntutan untuk pengajar dalam kurikulum asli MBSR, tidak ada penelitian yang menyatakan kepatuhan instruktur terhadap prinsip *mindfulness* dalam kehidupan pribadi mereka. Beberapa intervensi menambahkan komponen di luar konsep *mindfulness* seperti pelatihan untuk mencegah *compassion fatigue*, peningkatan resiliensi, atau *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Faktor kontekstual dalam domain *inner setting*, terutama jadwal kerja perawat menjadi hambatan yang sering dinyatakan oleh berbagai studi. Hambatan ini diatasi dengan menyediakan intervensi yang lebih singkat serta mengadakan kelas-kelas dengan agenda yang sama pada beberapa hari dalam sepekan sehingga peserta dapat mengikuti intervensi sesuai rencana. Sementara itu, beberapa peneliti menduga menurunnya motivasi perawat untuk melatih keterampilan *mindfulness* setelah intervensi berakhir terkait dengan ketiadaan dukungan dan struktur untuk melanjutkan latihan.

Keterlibatan individu berpengaruh di berbagai tingkat manajemen juga konsisten disebutkan dalam berbagai penelitian sebagai faktor yang mendorong (fasilitator) penerapan intervensi. Keterlibatan manajemen tingkat tinggi dapat mengatasi hambatan biaya dan infrastruktur, sementara manajemen tingkat menengah membantu merealisasikan detail kecil yang dapat meningkatkan efektivitas intervensi. Hambatan budaya seperti minat rendah perawat senior dalam kegiatan pengembangan diri atau hubungan tidak aman antara perawat senior dengan junior belum ditemukan solusinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/JAMA.288.16.1987>

- Armijo-Olivo, S., Stiles, C. R., Hagen, N. A., Biondo, P. D., & Cummings, G. G. (2012). Assessment of study quality for systematic reviews: a comparison of the Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool and the Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool: methodological research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 12–18. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2753.2010.01516.X>
- As'liyanti, N., & Prastika, N. D. (2023). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Karyawan Administrasi. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(1), 48–55. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v11i1>
- Bazarko, D., Cate, R. A., Azocar, F., & Kreitzer, M. J. (2013). The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 28(2), 107–133. <https://doi.org/10.1080/15555240.2013.779518>
- Ceravolo, D., & Raines, D. A. (2018). The Impact of a Mindfulness Intervention for Nurse Managers. <https://doi.org/10.1177/0898010118781620>, 37(1), 47–55. <https://doi.org/10.1177/0898010118781620>
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. *Holistic nursing practice*, 18(6), 302–308. <https://doi.org/10.1097/00004650-200411000-00006>
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Dolan, T., & Rees, C. (2016). A Pilot Evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses. *Mindfulness*, 7(3), 764–774. <https://doi.org/10.1007/S12671-016-0516-X/TABLES/3>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science* 2022 17:1, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S13012-022-01245-0>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2016.10.002>
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113130>
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 420–431. <https://doi.org/10.5195/JMLA.2018.345>
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), 3747–3758. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14987>
- Gracia Gozalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., & Ferrer Roca, R. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 43(4), 207–216. <https://doi.org/10.1016/J.MEDINE.2019.03.006>
- Gunawan, J., Juthamane, S., & Aunguroch, Y. (2020). Current Mental Health Issues in the Era of Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102103. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102103>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *eClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2020.100424>
- Hu, Z., Wen, Y., Wang, Y., Lin, Y., Shi, J., Yu, Z., Lin, Y., & Wang, Y. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on empathy: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 992575. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.992575/BIBTEX>
- International Labour Organization. (2012). *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08 (Vol. 1)*. International Labour Office.
- Ji, X.-Z., & Zhang, J. (2023). Mindfulness exercises reduce death anxiety and burnout in intensive care nurses. *Death Studies*, 47(5), 600–605. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2113480>
- Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 182–184. <https://doi.org/10.1111/wvn.12439>
- Lee, M., & Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports* 2023 13:1, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>
- Lu, F., Xu, Y., Yu, Y., Zhao, R., Peng, L., Liu, B., & Li, M. (2023). Long-term effects of a tailored mindfulness-based program for Chinese intensive care unit nurses: A randomized parallel-group trial. *Nurse Education in Practice*, 70, 103640. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2023.103640>
- Luo, L. X., Peng, X., Hou, J., Xie, Y., Dong, H., Peng, S., Ma, G., & Zhang, J. (2023). Effects of mindfulness decompression therapy on mental health and job burnout among nurses working in the frontline of the novel coronavirus pandemic: A retrospective study. *Journal of Occupational Health*, 65(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12398/7479371>
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19(2), 105–109. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2005.08.002>
- Maslach, C. (1998). A Multidimensional Theory of Burnout. Dalam Cooper Cary L (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (hlm. 68–85). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/OSO/9780198522799.003.0004>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/JOB.4030020205>
- Miyanti, S. D. (2019). Pengaruh Shift Kerja dan Burnout Terhadap Perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 22–28.
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: A call for action. *Critical Care Medicine*, 44(7), 1414–1421. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001885>
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., Lo, C. H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Eliassen, A. H., Hart, J. E., Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., ... Zhang, F. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475–e483. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)
- Othman, S. Y., Hassan, N. I., & Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01466-8/FIGURES/4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N160>
- Pan, C., Wang, H., Chen, M., Cai, Y., Xiao, C., Tang, Q., & Koniak-Griffin, D. (2019). Mindfulness-Based Intervention For Nurses In AIDS Care In China: A Pilot Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 3131–3141. <https://doi.org/10.2147/NDT.S223036>
- Penque, S. (2009). *Mindfulness based stress reduction effects on registered nurses* [University of Minnesota]. <http://conservancy.umn.edu/handle/11299/58728>
- Rahayu, T. (2017). Burnout dan Koping Stres Pada Guru Pendamping (Shadow Teacher) Anak Berkebutuhan Khusus yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Psikoborneo*, 5(2), 192–198.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrasí, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice &*

- Research *Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.1016/J.BPA.2020.07.008>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475–482. <https://doi.org/10.1007/S11606-016-3886-9/TABLES/3>
- Samsuddin. (2013). Burnout Pada Terapis Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikoborneo*, 1(2), 108–114.
- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Authorized Curriculum Guide*©. University of Massachusetts Medical School, Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society.
- Satyawati, C. R., & Soetjningsih, C. H. (2022). Burnout pada Tenaga Kesehatan selama Masa Pandemi: Benarkah Self-Efficacy Memiliki Pengaruh? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(4), 683–692. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i4>
- Shapero, B. G., Greenberg, J., Pedrelli, P., Jong, M. de, & Desbordes, G. (2018). Mindfulness-Based Interventions in Psychiatry. *https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170039*, 16(1), 32–39. <https://doi.org/10.1176/APPI.FOCUS.20170039>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPSPSYCH.2020.06.007>
- Slatyer, S., Craigie, M., Heritage, B., Davis, S., & Rees, C. (2018). Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: a Controlled Trial. *Mindfulness*, 9(2), 534–546. <https://doi.org/10.1007/S12671-017-0795-X/TABLES/3>
- Slatyer, S., Craigie, M., Rees, C., Davis, S., Dolan, T., & Hegney, D. (2018). Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness*, 9(2), 610–617. <https://doi.org/10.1007/S12671-017-0802-2/TABLES/1>
- Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I., & Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1124–1140. <https://doi.org/10.1111/JAN.14318>
- Sullivan, D., Sullivan, V., Weatherspoon, D., & Frazer, C. (2022). Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79–99. <https://doi.org/10.1016/J.CNUR.2021.11.006>
- Sulosaari, V., Unal, E., & Cinar, F. I. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64, 151565. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2022.151565>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/J.BURN.2017.06.003>
- Xie, C., Zeng, Y., Lv, Y., Li, X., Xiao, J., & Hu, X. (2020). Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102485. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2020.102485>