



STUDI FENOMENOLOGIS TENTANG PERJUANGAN MENJAGA *FLOURISHING* PADA DOKTER DI RSUD KAB.KEEROM, PAPUA

Rahmatia Rustam¹, Fx. Wahyu Widianoro²

Fakultas Psikologi UP45 Yogyakarta^{1,2}

e-mail: ¹rahmatiarustam05@gmail.com, ²wahyuant.up@gmail.com

Diterima: 21/6/2026; Direvisi: 10/7/2026; Diterbitkan: 18/7/2026

ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi dinamika psikologis dokter yang bertugas di wilayah perbatasan Indonesia, tepatnya di RSUD Kab. Keerom, Papua. Para dokter di wilayah perifer menghadapi beban kerja ganda yang mencakup risiko okupasional medis serta tekanan emosional akibat keterbatasan fasilitas dan hambatan geografis. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) dihayati oleh para dokter dan bagaimana mereka mengupayakan kondisi *flourishing* (kebermekaran jiwa) di tengah keterbatasan tersebut. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), data dikumpulkan melalui observasi *shadowing* ringan dan wawancara mendalam terhadap empat dokter (N=4) yang telah bertugas minimal dua tahun di Papua. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema induk utama: (1) Mekanisme *Emotional Numbing* sebagai strategi bertahan dari trauma sekunder; (2) Frustrasi Ganda Sistemik akibat kesenjangan antara kompetensi dan fasilitas; (3) *Identity Shifting* sebagai upaya memisahkan peran profesional dan personal; (4) *Transcendental Meaning-Making* melalui spiritualisasi tugas pengabdian; dan (5) *Communal Flourishing* yang bersumber dari apresiasi tulus masyarakat lokal. Temuan menunjukkan bahwa *flourishing* pada dokter di wilayah ekstrem bukan dihasilkan dari ketiadaan stresor, melainkan dari kemampuan melakukan transformasi makna terhadap pengabdian mereka. Penelitian ini merekomendasikan perlunya sistem dukungan mental yang berbasis pada nilai-nilai spiritual dan relasional bagi tenaga medis di daerah terpencil.

Kata Kunci: *Emotional Exhaustion, Flourishing, Dokter, Papua, Interpretative Phenomenological Analysis.*

ABSTRACT

This study explores the psychological dynamics of physicians serving in the border region of Indonesia, specifically at Keerom Hospital in Papua. Physicians in peripheral areas face a dual workload that encompasses medical occupational risks as well as emotional stress resulting from limited facilities and geographical barriers. This study aims to understand how emotional exhaustion is experienced by these physicians and how they strive toward flourishing amidst such limitations. Utilizing a qualitative approach with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), data were collected through light shadowing observations and in-depth interviews with four physicians (N = 4) who have served for at least two years in Papua. The results identified five main superordinate themes: (1) Emotional Numbing mechanisms as a coping strategy against secondary trauma; (2) Systemic Dual Frustration stemming from the gap between competence and available facilities; (3) Identity Shifting as an effort to separate professional and personal roles; (4) Transcendental Meaning-Making through the spiritualization of their service; and (5) Communal Flourishing derived from the genuine appreciation of the local community. The findings indicate that flourishing among physicians



in extreme regions does not result from the absence of stressors, but rather from the ability to transform the meaning of their service. This study recommends the need for a mental support system based on spiritual and relational values for medical personnel in remote areas.

Keywords: *Emotional Exhaustion, Flourishing, Physicians, Papua, Interpretative Phenomenological Analysis.*

PENDAHULUAN

Profesi dokter sering kali dipandang sebagai manifestasi dari pengabdian kemanusiaan yang luhur dan tak terbatas dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Di dalam tatanan yang ideal, para praktisi medis diharapkan mampu memberikan pertolongan klinis secara prima, menegakkan diagnosis secara akurat, serta menyelenggarakan tindakan terapeutik tanpa terhambat kendala teknis. Pengondisian lingkungan rumah sakit yang ideal menuntut tersedianya fasilitas kesehatan yang mutakhir, pasokan obat-obatan yang stabil, serta sistem rujukan yang lancar guna mendukung performa dokter. Komunikasi klinis antara dokter dan pasien diidealkan berjalan harmonis tanpa terkendala sekat kultural agar proses pengumpulan riwayat penyakit dapat berjalan efektif. Keseimbangan antara beban kerja dan waktu istirahat sangat penting demi menjaga kesehatan mental tenaga medis agar terhindar dari kelesuan psikologis. Regulasi operasional diidealkan mampu memproteksi kesejahteraan emosional dokter agar mereka tetap dapat menjalankan fungsi kemanusiaan secara humanis. Keterpaduan seluruh elemen sarana dan dukungan institusional ini dipandang sebagai pilar utama untuk menciptakan ketahanan pelayanan kesehatan, menekan risiko kesalahan medis, serta menjamin keselamatan pasien di berbagai wilayah geografis Indonesia (Alfiyani et al., 2023; Basuki & Yuspin, 2023; Engineer & Dhamanti, 2022)

Namun demikian, terdapat kesenjangan yang sangat nyata antara idealisme pengabdian luhur tersebut dengan kenyataan objektif yang berlangsung di tataran praktis lapangan saat ini. Kondisi ideal menghendaki agar setiap dokter dapat bekerja dengan dukungan fasilitas medis yang adekuat demi menyelamatkan nyawa pasien. Sayangnya, fakta empiris menyingkapkan hadirnya ketimpangan fasilitas yang memprihatinkan, di mana para tenaga medis di wilayah perifer terpaksa bekerja di tengah keterbatasan alat kesehatan mendasar dan pasokan logistik yang minim (Amri & Sihotang, 2023; Ogugua et al., 2024). Hambatan geografis yang sulit, tingkat aksesibilitas yang rendah, serta disparitas bahasa dengan masyarakat lokal menciptakan hambatan akut dalam proses penanganan klinis harian. Kesenjangan yang persisten antara tuntutan profesional dengan realitas fasilitas minimalis ini memicu terjadinya kelelahan emosional atau *emotional exhaustion* yang berat. Apabila ketegangan operasional ini dibiarkan berlangsung secara kronis tanpa adanya pembenahan sistemik, maka kondisi tersebut akan berujung pada tahapan kegagalan fungsi profesional atau *burnout* yang merusak kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Güveyi et al., 2025; Imamah et al., 2024; Jasman & Indriati, 2023)

Kondisi kesenjangan fasilitas dan kelesuan psikologis tenaga medis tersebut terkonfirmasi secara nyata melalui pengamatan langsung pada aktivitas pelayanan kesehatan di wilayah beranda terdepan negara. Di dalam lingkungan pusat penyembuhan tersebut, tampak jelas bahwa subjek penelitian yang merupakan para dokter di RSUD Kabupaten Keerom senantiasa menghadapi tekanan mental dan dilema moral yang sangat kompleks. Berdasarkan data pengamatan awal, subjek penelitian mengalami fenomena mati rasa emosional atau *emotional numbing* sebagai mekanisme pertahanan diri agar tetap mampu berfungsi secara mekanis di tengah krisis. Keterbatasan alat membuat subjek penelitian terjebak dalam frustrasi sistemik karena kompetensi keilmuan mereka tidak dapat diimplementasikan secara optimal

untuk menolong pasien lokal. Fenomena kekeringan jiwa ini menciptakan jarak psikologis yang lebar antara subjek penelitian sebagai manusia biasa dengan peran profesional mereka di lapangan. Kompleksitas tantangan sosiokultural dan struktural yang melanda subjek penelitian di RSUD Kabupaten Keerom ini menjadi indikator kuat bahwa dinamika kesehatan mental mereka mendesak untuk dievaluasi secara mendalam (Braquehais et al., 2020; Søvold et al., 2021; Zhang & Zhang, 2025)

Guna meretas belenggu kelelahan emosional dan mengurai krisis mental tersebut, paradigma psikologi kontemporer menegaskan pentingnya kapasitas individu untuk tetap berfungsi secara optimal melalui kebermekaran jiwa atau *flourishing*. Kondisi *flourishing* bukan berarti ketiadaan stres, melainkan kemampuan menemukan makna hidup yang transenden dan menavigasi identitas secara sehat di tengah lingkungan yang menekan. Dalam konteks budaya Indonesia, ketangguhan mental tenaga medis sering kali diperkuat oleh faktor pelindung berupa dukungan spiritualitas kolektif dan penerimaan hangat dari masyarakat lokal. Mayoritas studi terdahulu mengenai kondisi psikologis dokter di daerah terpencil umumnya masih didominasi oleh pendekatan kuantitatif kaku yang sekadar memotret prevalensi kelelahan kerja melalui angka-angka statistik dingin. Kajian spesifik yang membedah secara mendalam aspek eksistensial, perjuangan moral, serta mekanisme penemuan oase spiritual melalui suara langsung para klinisi di tanah Papua masih sangat terbatas. Penguraian pengalaman subjektif ini dipandang sangat vital untuk merumuskan model intervensi kesehatan mental berbasis komunitas yang adekuat bagi tenaga medis.

Berpijak pada seluruh rangkaian latar belakang dan pemetaan masalah tersebut, penelitian ini hadir dengan membawa nilai kebaruan serta inovasi berupa eksplorasi fenomenologis yang mendalam. Nilai inovasi dari kajian ini memfokuskan sasarannya pada pembongkaran lima dimensi pengalaman eksistensial dokter saat bertransisi dari fase distresi menuju fase kebermekaran jiwa berdasarkan tesis psikologi *flourishing*. Fokus subjek penelitian ini diarahkan secara spesifik pada analisis naratif mengenai strategi bertahan, pemaknaan tugas, dan penemuan oase komunal pada para dokter di RSUD Kabupaten Keerom tanpa keterikatan pada nama sekolah ataupun kurikulum tahun ajaran tertentu. Kebaruan riset ini bersumber dari penggunaan pendekatan *interpretative phenomenological analysis* untuk menangkap esensi terdalam dari dedikasi medis di wilayah perbatasan Papua yang luput dari perhatian periset terdahulu. Melalui pembuktian ilmiah terhadap subjek penelitian ini, luaran riset diharapkan mampu menyajikan sebuah kontribusi pemikiran yang segar dan aplikatif demi memperkuat ketahanan mental tenaga kesehatan nasional.

METODE PENELITIAN

Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* untuk menggali secara mendalam dinamika psikologis para tenaga medis. Pelaksanaan riset lapangan diselenggarakan secara sengaja di RSUD Kabupaten Keerom, Provinsi Papua, yang berbatasan langsung dengan wilayah perifer negara. Peneliti mengaplikasikan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan kelompok partisipan yang homogen sesuai dengan karakteristik tujuan riset. Melalui skema pemilihan tersebut, diperoleh sebanyak 4 orang dokter yang bersedia terlibat penuh sebagai informan dalam kegiatan peninjauan kesehatan mental ini. Kriteria inklusi utama yang ditetapkan oleh peneliti adalah dokter umum maupun spesialis yang telah mengemban tugas pengabdian minimal selama 2 tahun di daerah terpencil tersebut. Peneliti menolak penggunaan sampel berskala besar guna mempertahankan prinsip idiografis yang mengutamakan kedalaman data daripada kuantitas subjek. Seluruh operasional pengambilan data primer dirancang untuk

menangkap esensi penghayatan emosional narasumber di tengah keterbatasan fasilitas kesehatan dan hambatan geografis ekstrem secara naturalistik tanpa adanya intervensi administratif buatan dari pihak luar.

Proses pengumpulan data di lapangan mengombinasikan 2 instrumen utama kualitatif, yaitu kegiatan *observasi shadowing* ringan yang bersifat non-intrusif serta pelaksanaan wawancara mendalam semi-terstruktur. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama yang didukung lembar catatan lapangan untuk merekam realitas beban kerja ganda dokter secara objektif. Sesi wawancara tatap muka dilangsungkan dalam suasana rileks selama rentang waktu 60 hingga 90 menit, lalu direkam secara digital setelah mendapatkan persetujuan *informed consent*. Selanjutnya, draf transkrip *verbatim* diproses melalui tahapan analisis fenomenologis yang meliputi membaca ulang teks, membuat catatan awal eksploratif, merumuskan tema munculan, hingga mengelompokkannya ke dalam 5 tema induk utama. Peneliti juga menegakkan kode etik keilmuan secara ketat dengan menyamarkan identitas asli keempat dokter menggunakan nama samaran atau pseudonim di dalam artikel naskah. Prosedur metodologi terpadu ini sengaja diterapkan secara runtut guna menguji konsistensi data pustaka dan menjamin derajat kepercayaan hasil penafsiran makna pengabdian subjek secara valid, reliabel, serta akurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis fenomenologis terhadap data observasi *shadowing* dan wawancara mendalam, peneliti berhasil mengonstruksi lima tema induk yang menggambarkan perjalanan psikologis dokter di RSUD Kab. Keerom. Kelima tema ini mencerminkan spektrum pengalaman dari kondisi kelelahan emosional hingga upaya pencapaian *flourishing*.

Tabel 1. Matriks Lima Tema Induk Temuan Fenomenologis

No	Tema Induk	Sub-Tema Utama	Esensi Psikologis
1	Mekanisme <i>Emotional Numbing</i>	- Respon Robotik - <i>Compassion Fatigue</i>	Strategi "mematikan rasa" agar tetap berfungsi secara medis tanpa hancur secara psikis.
2	Frustrasi Ganda Sistemik	- <i>Resource-Loss</i> - Dilema Moral	Tekanan akibat ketimpangan antara kompetensi profesional dengan keterbatasan fasilitas perbatasan.
3	<i>Identity Shifting</i> (Masker Medis)	- Pelepasan Peran - Detasemen Psikologis	Upaya sadar memisahkan identitas "Pribadi" yang rentan dengan identitas "Dokter" yang kuat.
4	<i>Transcendental Meaning-Making</i>	- Spiritualisasi Tugas	Transformasi beban kerja menjadi nilai pengabdian yang bersifat transenden dan sakral.

		- Panggilan Langit	
5	<i>Communal Flourishing</i>	- Apresiasi Lokal - Modal Sosial	Energi pemulihan yang didapat dari interaksi hangat dan ketulusan masyarakat asli Papua.

Tema 1: Mekanisme *Emotional Numbing* – Strategi Bertahan di Balik Masker

Peneliti menemukan bahwa dokter di RSUD Kab. Keerom secara tidak sadar mengembangkan "kekebalan emosional" terhadap penderitaan pasien. Kondisi ini muncul bukan karena hilangnya empati, melainkan sebagai mekanisme pertahanan terhadap paparan stresor yang konstan. P1 mengungkapkan:

"Kalau di awal bertugas, saya sering menangis melihat kondisi pasien yang terlambat ditangani. Tapi sekarang, hati saya seolah mati rasa. Saya harus jadi 'robot' dulu agar prosedur medis tetap berjalan presisi. Jika saya biarkan emosi saya masuk, saya tidak akan sanggup menyelesaikan shift saya." (P1, Dokter Umum).

Tema 2: Frustrasi Ganda Sistemik – Beban Moral di Garis Depan

Kelelahan emosional diperparah oleh perasaan tidak berdaya saat harus menghadapi keterbatasan sarana prasarana. P3 menggambarkan frustrasi ini sebagai "pertempuran dengan tangan kosong".

"Paling menyakitkan adalah saat kita tahu ilmunya, tahu cara menyelamatkan pasien, tapi alatnya tidak ada. Kami sering terpaksa merujuk pasien ke Jayapura dengan kondisi jalan yang rusak. Di saat itu, saya merasa gagal secara profesional. Inilah beban mental yang paling berat." (P3, Spesialis).

Tema 3: *Identity Shifting* – Navigasi Antara Profesionalisme dan Kemanusiaan

Partisipan menunjukkan kemampuan untuk melakukan *psychological detachment* melalui perubahan peran. Mereka menciptakan batas yang tegas antara waktu di rumah sakit dan waktu pribadi sebagai cara untuk memulihkan "tangki" emosional mereka.

"Begitu saya lepas jas putih dan masker di parkir, saya mencoba menanggalkan status dokter saya. Di rumah, saya ingin jadi manusia biasa yang boleh lelah. Masker medis itu seperti tameng; di baliknya saya kuat, tapi di luarnya saya butuh pemulihan." (P4, Dokter Umum).

Tema 4: *Transcendental Meaning-Making* – Menemukan Makna di Balik Kesulitan

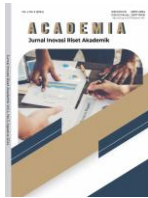
Kebermekaran jiwa (*flourishing*) mulai tampak saat dokter melakukan spiritualisasi terhadap pengabdian mereka. Kesulitan di lapangan tidak lagi dilihat sebagai beban, melainkan sebagai jalan ibadah.

"Saya percaya setiap tetes keringat di Papua ini ada catatannya di langit. Keyakinan bahwa tugas ini adalah perintah Tuhan membuat rasa lelah itu terasa lebih ringan. Ini bukan lagi soal gaji, tapi soal panggilan jiwa." (P2, Dokter Umum).

Tema 5: *Communal Flourishing* – Oase dari Ketulusan Lokal

Faktor terakhir yang menjaga kesehatan mental dokter adalah apresiasi dari masyarakat lokal. Interaksi sederhana ini memberikan validasi emosional yang sangat kuat.

"Masyarakat di sini sangat tulus. Pernah ada pasien yang sembuh, lalu besoknya dia datang bawa noken berisi umbi-umbian dari kebunnya. Senyum mereka itu oase buat



saya. Di momen itulah saya merasa 'mekar' kembali dan merasa dihargai sebagai manusia." (P2, Dokter Umum).

Pembahasan

Kelelahan emosional yang dialami oleh para dokter yang bertugas di wilayah perbatasan merupakan konsekuensi logis dari hilangnya sumber daya pendukung secara kronis di lingkungan kerja. Kondisi beban kerja yang sangat tinggi tanpa diimbangi oleh ketersediaan fasilitas medis yang memadai memicu kemunculan strategi mematikan rasa secara tidak sadar. Perubahan respons menjadi mekanis layaknya sebuah robot merupakan bentuk pertahanan kognitif untuk menciptakan jarak psikologis dengan sumber stres demi menghindari kehancuran mental total. Ketimpangan sistemik ini diperparah oleh munculnya luka moral yang mendalam ketika kompetensi profesional para tenaga medis terbentur oleh keterbatasan alat kesehatan. Rasa gagal secara profesional kerap melanda batin para dokter saat terpaksa merujuk pasien dalam kondisi darurat melewati jalur transportasi yang rusak parah. Konflik batin yang terjadi antara kewajiban memberikan standar pelayanan terbaik dengan realitas infrastruktur yang minim perlahan mengikis rasa pencapaian pribadi mereka. Tekanan berlapis tersebut menegaskan bahwa kelelahan mental di garis depan pertahanan kesehatan bukan sekadar masalah kesiapan fisik individu, melainkan manifestasi dari kegagalan sistemik yang berdampak luas (Cook et al., 2021; Leo et al., 2021; Omotayo et al., 2024)

Meskipun berada di bawah tekanan yang luar biasa berat, para dokter memperlihatkan perjuangan aktif untuk mempertahankan kesehatan mental menuju pencapaian kebermekaran jiwa. Kemampuan untuk bangkit dan berkembang di tengah kesulitan ini bukan ditandai oleh hilangnya beban pekerjaan, melainkan oleh kapasitas individu dalam melakukan pemaknaan ulang terhadap situasi sulit yang mereka hadapi. Penyesuaian identitas diri menjadi taktik krusial yang digunakan oleh para dokter untuk melindungi stabilitas emosional mereka dari paparan trauma konstan. Upaya sadar untuk menanggalkan status profesional saat meninggalkan area rumah sakit terbukti memberikan ruang bagi pemulihan energi batin yang telah terkuras habis. Penggunaan atribut medis seperti masker dihayati sebagai tameng pelindung yang memisahkan antara figur dokter yang kuat di hadapan publik dengan sisi manusia pribadi yang rapuh di ruang domestik. Kemampuan melakukan pelepasan peran secara disiplin ini sangat penting agar tangki emosional yang kosong dapat terisi kembali secara optimal. Melalui pemisahan batasan yang tegas tersebut, para dokter dapat menjaga keseimbangan hidup dan terhindar dari depresi terselubung akibat stres kerja (Istiqomah & Putra, 2025; Kumar et al., 2024; Purwana et al., 2021)

Dimensi transendental memegang peranan yang sangat vital sebagai motor penggerak ketangguhan mental bagi para dokter yang mengabdikan diri di daerah terpencil. Proses pencarian makna hidup yang mendalam terbukti bertindak sebagai penentu utama resiliensi individu saat dihadapkan pada lingkungan kerja yang ekstrem dan serbakterbatasan. Mengubah beban tugas harian menjadi sebuah jalan pengabdian suci kepada Tuhan terbukti mampu meringankan kelelahan fisik yang mereka rasakan secara signifikan. Ketika motivasi kerja telah bergeser dari sekadar pemenuhan materi atau gaji menjadi sebuah panggilan jiwa, setiap kesulitan di lapangan tidak lagi dipandang sebagai hambatan yang menyengsarakan. Cara pandang yang spiritual ini memberikan energi tambahan yang membuat para dokter tetap bertahan di tengah keterisolasian daerah perbatasan. Nilai sakral yang disematkan pada setiap tindakan medis mengubah rutinitas yang menjemukan menjadi aktivitas yang penuh arti. Penemuan makna berbasis keimanan ini memperkuat struktur pertahanan batin para dokter, sehingga mereka tidak mudah menyerah oleh tekanan situasi kerja yang terus-menerus menuntut pengorbanan emosional (Anandarajah et al., 2025; Chan et al., 2022; Tung et al., 2026)

Keberadaan modal sosial yang tertanam kuat dalam interaksi harian bersama masyarakat asli Papua menjadi penawar yang sangat ampuh terhadap kelelahan emosional para dokter. Hubungan komunal yang terjalin dengan hangat dan tulus berfungsi sebagai obat sosial organik yang memulihkan kembali semangat kerja para tenaga medis. Pemberian apresiasi sederhana dari warga lokal, seperti hantaran hasil kebun tradisional dalam noken setelah mendapatkan kesembuhan, memberikan validasi emosional yang sangat mendalam bagi para dokter. Senyuman dan ketulusan masyarakat setempat menjadi oase psikologis yang meruntuhkan perasaan tidak berdaya akibat keterbatasan sarana prasarana rumah sakit. Penghargaan yang jujur ini memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk merasa dihargai dan diakui eksistensinya secara humanistik di dalam lingkungan sosial yang baru. Hubungan timbal balik yang positif antara dokter dan pasien ini menciptakan sebuah ekosistem yang saling menguatkan dan mendukung kesejahteraan psikologis bersama. Dampak kesembuhan pasien yang dirayakan secara komunal terbukti mampu mengembalikan kepuasan kerja serta menghidupkan kembali optimisme para dokter yang sempat meredup akibat rutinitas medis yang berat (Bazargan-Hejazi et al., 2021; Kletter et al., 2021; O'Neill et al., 2025)

Secara menyeluruh, integrasi antara pemisahan identitas yang sehat, kekuatan spiritualitas, dan keterhubungan sosial yang erat menjadi pilar utama dalam membangun ketahanan mental para dokter di daerah perbatasan. Ketangguhan psikologis para tenaga medis bukanlah sebuah kemampuan bawaan yang bersifat statis, melainkan hasil akhir dari proses adaptasi aktif yang memanfaatkan potensi internal dan dukungan eksternal secara seimbang. Keberhasilan mempertahankan kinerja medis yang optimal di tengah gurun keterbatasan sistemik sangat tergantung pada kemampuan menggalang modal psikologis kolektif. Penataan tata kelola fasilitas kesehatan di wilayah terpencil di masa depan sebaiknya tidak hanya berfokus pada pengadaan fisik semata, melainkan wajib memperhatikan aspek pengembangan kapasitas manusia secara holistik. Menjaga kesehatan mental para dokter di garis depan menuntut adanya sinergi yang kuat antara kebijakan kelembagaan yang adaptif dan penerimaan budaya lokal yang inklusif. Melalui pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika psikologis ini, ekosistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, bermakna, serta aman dapat diwujudkan secara nyata demi kemajuan kualitas hidup masyarakat di wilayah perbatasan Indonesia secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Penelitian fenomenologis ini menyimpulkan bahwa kelelahan emosional pada dokter di wilayah perbatasan bukanlah sebuah kondisi statis, melainkan proses navigasi eksistensial yang dinamis di tengah keterbatasan fasilitas sistemik. Fenomena kekeringan jiwa akibat beban kerja ganda terbukti dapat dimitigasi melalui pencapaian kebermekaran jiwa yang ditopang oleh strategi pergeseran identitas serta spiritualisasi makna tugas pengabdian. Oase psikologis utama yang menjaga nyala api semangat tenaga medis bersumber dari jalinan interaksi humanis yang autentik dengan masyarakat lokal di lingkungan ekstrem. Kemampuan dokter untuk melakukan detasemen profesional yang sehat dan menemukan makna transenden menjadi kunci penting dalam mempertahankan kesehatan mental positif. Oleh karena itu, sinergi antara ketangguhan individu dan dukungan struktural dari manajemen rumah sakit mutlak diperlukan guna memitigasi risiko kelayuan psikologis permanen demi menjaga mutu pelayanan publik.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menerapkan desain eksperimen murni dengan pendekatan metode kombinasi yang menyatukan analisis kuantitatif dan kualitatif secara simultan di lapangan. Eksplorasi riset ke depan perlu diarahkan untuk melakukan studi komparatif terstruktur mengenai perbedaan strategi koping antara tenaga medis lokal asli



dengan tenaga medis pendatang. Ukuran penarikan sampel amatan hendaknya diperluas secara masif dengan melibatkan bidan, perawat, serta dokter lintas kabupaten di seluruh wilayah perifer guna meningkatkan derajat generalisasi data empiris. Peneliti mendatang juga dianjurkan untuk menambahkan variabel pemoderat potensial seperti indeks *flourishing scale*, tingkat literasi kesehatan mental, serta besaran insentif finansial institusi. Pengondisian pengamatan melalui studi *longitudinal* sangat diperlukan untuk melacak stabilitas fase fluktuasi kesehatan mental sejak tahun awal penempatan hingga akhir masa tugas secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, L., Setiyadi, N. A., Yakob, A., Mulyono, D., Rohmat, R., & Rizqi, M. F. (2023). Analysis of community satisfaction index on health service quality: CFA and gap analysis. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(2), 193–202. <https://doi.org/10.23917/bik.v16i2.2369>
- Amri, S., & Sihotang, J. (2023). Impact of poverty reduction programs on healthcare access in remote areas: Fostering community development for sustainable health. *Law and Economics*, 17(3), 170–185. <https://doi.org/10.35335/laweco.v17i3.43>
- Anandarajah, G., Sleeth, G., Mennillo, M., & Srinivasan, A. (2025). Transforming narratives of physician identity formation and healing: A longitudinal qualitative study of physicians' stories about spirituality and medicine, from residency to practice. *BMC Medical Education*, 25(1), 319. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06788-6>
- Basuki, M. N. A., & Yuspin, W. (2023). Implementation of informed consent by healthcare professionals to ensure patient safety in hospitals. *Law and Justice*, 8(2), 126–137. <https://doi.org/10.23917/laj.v8i2.1540>
- Bazargan-Hejazi, S., Shirazi, A., Wang, A., Shlobin, N. A., Karunungan, K., Shulman, J., Marzio, R., Ebrahim, G., Shay, W. L., & Slavin, S. (2021). Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: A systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03021-y>
- Braquehais, M. D., Vargas-Cáceres, S., Gómez-Durán, E. L., Nieva, G., Valero, S., Casas, M., & Bruguera, E. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(9), 613–617. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa207>
- Chan, A. Y., Ting, C., Chan, L. G., & Hildon, Z. J. (2022). “The emotions were like a roller-coaster”: A qualitative analysis of e-diary data on healthcare worker resilience and adaptation during the COVID-19 outbreak in Singapore. *Human Resources for Health*, 20(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00756-7>
- Cook, L., Hassem, T., Laher, S., Variava, T., & Schutte, E. (2021). Mental health experiences of healthcare professionals during COVID-19. *SA Journal of Industrial Psychology*, 47, 1–10. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1865>
- Engineer, C. Y., & Dhamanti, I. (2022). From hospital readiness to patient safety: Building leadership capacity for patient safety in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 280–285. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.280-285>
- Güveyi, E., Elvin, G., Kennedy, A., Kurt, Z., Sice, P., Patel, P. R., Dubruel, A., & Heckels, D. (2025). Understanding emotional and health indicators underlying the burnout risk of healthcare workers. *PLoS ONE*, 20(1), Artikel e0302604. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302604>



- Imamah, S. A., Rini, C. S., Puspitasari, P., & Mushlih, M. (2024). Kelelahan tenaga kesehatan: Penurunan kualitas layanan di Indonesia. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.47134/mpk.v1i1.2923>
- Istiqomah, R., & Putra, K. R. (2025). Evaluation of work-life balance, depression, and job performance in resident doctors. *Journal of Psychiatry, Psychology and Behavioral Research*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2025.006.01.1>
- Jasman, J., & Indriati, F. (2023). Burnout among health workers and recommendations after the Covid-19 pandemic. *Khazanah Sosial*, 5(1), 28–36. <https://doi.org/10.15575/ks.v5i1.23157>
- Kletter, M., Harris, B., & Brown, C. (2021). Outcomes, mechanisms and contextual factors of positive psychology interventions for health workers: A systematic review of global evidence. *Human Resources for Health*, 19(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00564-5>
- Kumar, M., Saini, A., & Jeet, K. (2024). Sustaining mental health amidst high-pressure job scenarios: A narrative review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(8), 3319–3325. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20242197>
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: A review of the existing literature. *Frontiers in Public Health*, 9, Artikel 750529. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>
- Ogugua, J. O., Olorunsogo, T. O., Muonde, M., Maduka, C. P., & Omotayo, O. (2024). Developing countries' health policy: A critical review and pathway to effective healthcare systems. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 371–382. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0069>
- Omotayo, O., Muonde, M., Olorunsogo, T. O., Ogugua, J. O., & Maduka, C. P. (2024). Pandemic epidemiology: A comprehensive review of COVID-19 lessons and future healthcare preparedness. *International Medical Science Research Journal*, 4(1), 89–107. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i1.739>
- O'Neill, B. E., Siler, D. A., Shahin, M. N., Burchiel, K. J., Winer, J., Orina, J. N., Raslan, A. M., & Furnari, M. (2025). Enhancing health care worker well-being through vibrancy and vitality rounds: A novel approach to combat burnout. *Journal of Graduate Medical Education*, 17(3), 377–378. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-24-00592.1>
- Purwana, P., Rochadi, R. K., Sitorus, M. E. J., Nababan, D., Silitonga, E. M., & Pane, M. (2021). Determinan stress pada dokter yang menangani pasien COVID 19 di Rumah Sakit Murni Teguh. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 131–144. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2746>
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9, Artikel 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Tung, M. G., Palamara, K., Ripp, J. A., & Saddawi-Konefka, D. (2026). Meaning and comfort in physician well-being. *JAMA*, 335(11), 935–935. <https://doi.org/10.1001/jama.2026.0472>



Zhang, H., & Zhang, Q. (2025). Navigating the labyrinth of healthcare workers' mental health. *Frontiers in Public Health*, 13, Artikel 1699755. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1699755>