



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI BURNOUT SYNDROME PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT: A SYSTEMATIC REVIEW

Sarah Maulida Rahmah¹ □, Grace Solely Houghty²

^{1,2} Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia
smaulida90@gmail.com ; grace.houghty@uph.edu

Abstrak

Burnout syndrome merupakan masalah kesehatan okupasional yang serius di kalangan tenaga kesehatan rumah sakit dan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit melalui systematic review. Metode penelitian mengikuti pedoman PRISMA 2020 dengan pencarian literatur pada database PubMed, Scopus, dan ProQuest. Dari 755 artikel yang teridentifikasi, 12 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis. Hasil menunjukkan prevalensi burnout bervariasi dari 15,1% hingga 62% dengan emotional exhaustion sebagai komponen dominan. Faktor-faktor yang memengaruhi burnout dikategorikan menjadi lima kelompok: (1) beban kerja dan shift kerja, dengan beban kerja tinggi dan shift malam meningkatkan risiko burnout; (2) dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang baik berfungsi sebagai faktor protektif; (3) kepuasan kerja dan reward yang memadai mengurangi risiko burnout; (4) faktor demografis dan personal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan gaya hidup; (5) faktor organisasi termasuk konflik nilai, kekerasan di tempat kerja, dan keterbatasan sumber daya. Intervensi komprehensif multi-level yang mencakup strategi individual, interpersonal, dan organisasi diperlukan untuk mencegah dan mengatasi burnout pada tenaga kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci: *burnout syndrome, tenaga kesehatan, rumah sakit, faktor risiko*

Abstract

Burnout syndrome is a serious occupational health problem among hospital healthcare workers and affects the quality of healthcare services. This study aimed to identify and analyze factors influencing burnout syndrome among healthcare workers in hospitals through a systematic review. The research method followed the PRISMA 2020 guidelines with literature searches on PubMed, Scopus, and ProQuest databases. Of the 755 articles identified, 12 articles met the inclusion criteria and were analyzed. Results showed burnout prevalence ranging from 15.1% to 62%, with emotional exhaustion as the dominant component. Factors influencing burnout were categorized into five groups: (1) workload and shift work, with high workload and night shifts increasing burnout risk; (2) social support and good interpersonal relationships functioning as protective factors; (3) job satisfaction and adequate rewards reducing burnout risk; (4) demographic and personal factors such as age, gender, education, and lifestyle; (5) organizational factors including value conflicts, workplace violence, and resource constraints. Comprehensive multi-level interventions encompassing individual, interpersonal, and organizational strategies are needed to prevent and address burnout among healthcare workers in hospitals.

Keywords: *burnout syndrome, healthcare workers, hospital, risk factors*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Dusun Cikahuripan, Kabupaten Pangandaran, Jawa Barat
Email : smaulida90@gmail.com
Phone : 0812-2018-8001

PENDAHULUAN

Burnout syndrome merupakan masalah kesehatan okupasional yang serius dan semakin menjadi perhatian global, khususnya di kalangan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Burnout didefinisikan sebagai sindrom psikologis yang ditandai oleh tiga dimensi utama yaitu kelelahan emosional (emotional exhaustion), depersonalisasi (depersonalization), dan rendahnya pencapaian pribadi (reduced personal accomplishment) yang terjadi sebagai respons terhadap stres kerja kronis (Ungur et al., 2024). Kelelahan emosional mengacu pada perasaan lelah secara emosional dan terkuras karena tuntutan pekerjaan, depersonalisasi mencerminkan sikap negatif atau sinis terhadap pasien, sedangkan rendahnya pencapaian pribadi berkaitan dengan penurunan perasaan kompetensi dan produktivitas dalam bekerja (Parwati et al., 2023).

Prevalensi burnout syndrome di kalangan tenaga kesehatan menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan di berbagai belahan dunia. Penelitian di Tanzania melaporkan prevalensi burnout mencapai 62% di antara tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan akut (Lwiza & Lugazia, 2023). Studi lain di Ethiopia menemukan prevalensi sebesar 31,6% pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum Addis Ababa (Fentie et al., 2021), sementara di Amerika Serikat, khususnya Detroit, prevalensi burnout di antara personel pendukung laboratorium kateterisasi jantung mencapai 33% (Alex et al., 2022). Tingginya prevalensi burnout ini mengindikasikan bahwa masalah ini bersifat universal dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak terkait.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi bahwa faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan sangat kompleks dan multidimensional. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok besar yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan kerja (Moscu et al., 2023). Beban kerja yang tinggi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya burnout. Tenaga kesehatan yang bekerja dengan shift panjang, bekerja pada shift malam, atau menghadapi alokasi tugas yang tidak seimbang memiliki risiko lebih tinggi mengalami burnout (Lwiza & Lugazia, 2023; Vidotti et al., 2018). Selain itu, kondisi kerja yang menantang seperti bekerja di unit perawatan intensif atau departemen gawat darurat dengan paparan situasi stres tinggi dan kebutuhan untuk membuat keputusan cepat dapat memperburuk kondisi burnout (Moscu et al., 2022).

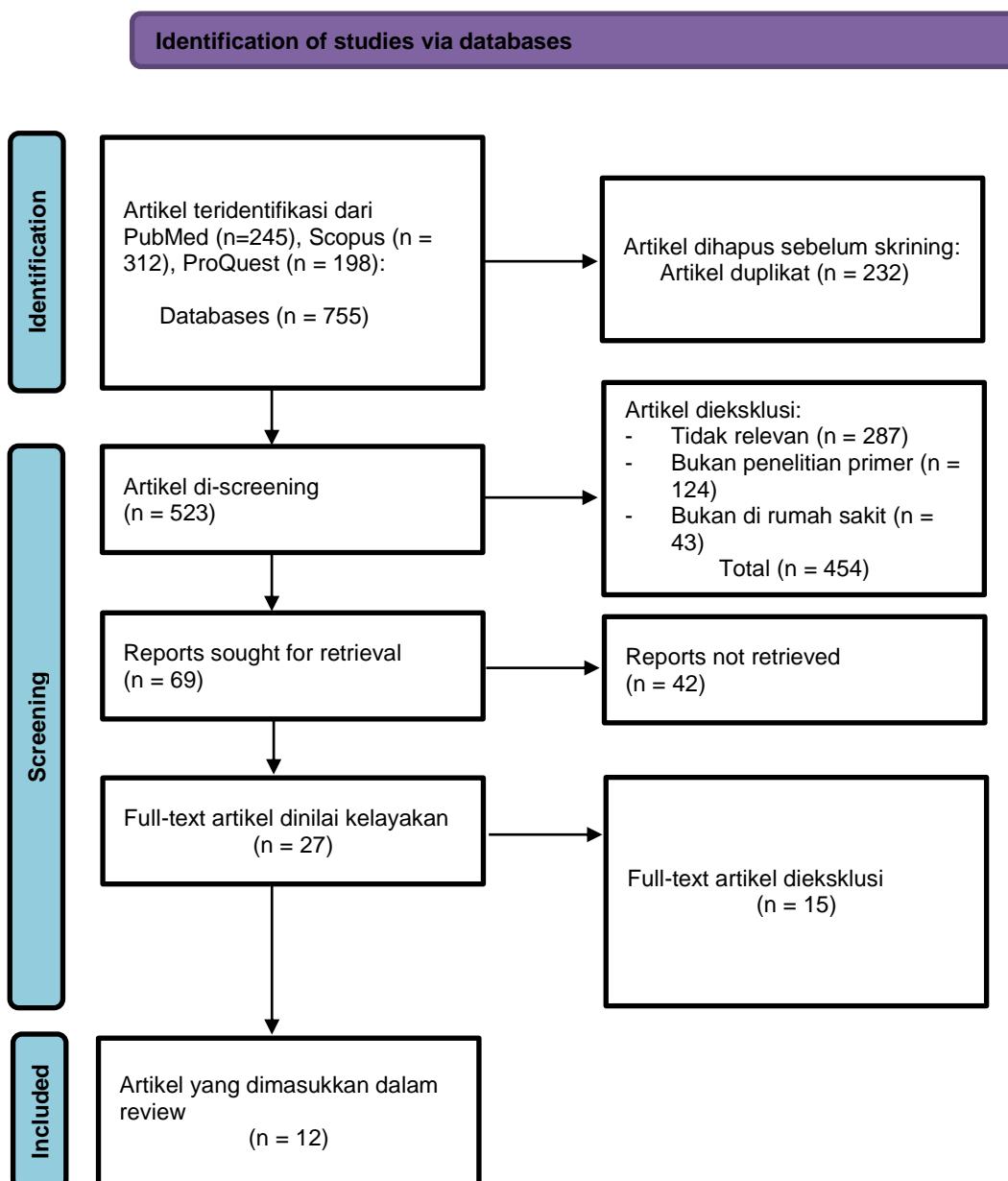
Dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan juga memainkan peran penting dalam perkembangan burnout syndrome. Penelitian

menunjukkan bahwa rendahnya dukungan sosial di tempat kerja dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional dan menurunkan pencapaian pribadi (Parwati et al., 2023; Siau et al., 2018). Sebaliknya, dukungan sosial yang baik terbukti dapat berfungsi sebagai faktor protektif yang mengurangi dampak negatif dari stres kerja. Kepuasan kerja juga berhubungan erat dengan tingkat burnout, di mana ketidakpuasan terhadap kondisi kerja, imbalan, dan peluang pengembangan karir berkorelasi dengan tingkat burnout yang lebih tinggi (Moscu et al., 2022; De Oliveira et al., 2018).

Faktor-faktor pribadi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan masa kerja turut berkontribusi terhadap kerentanan seseorang mengalami burnout. Beberapa studi menemukan bahwa tenaga kesehatan yang lebih muda dan berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih rentan terhadap burnout dibandingkan dengan kelompok usia lebih tua dan perempuan (Fentie et al., 2021; Anbesaw et al., 2023). Selain itu, pandemi COVID-19 telah memperburuk kondisi burnout di kalangan tenaga kesehatan akibat peningkatan beban kerja, risiko infeksi, dan tekanan psikologis yang luar biasa (Fiabane et al., 2021).

Dampak burnout syndrome terhadap tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan sangat signifikan. Burnout tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan risiko kesalahan medis, menurunkan kepuasan pasien, dan meningkatkan intensi turnover (Ungur et al., 2024; Batanda, 2024). Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome sangat penting untuk pengembangan strategi intervensi yang efektif.

Meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji burnout syndrome pada tenaga kesehatan, belum ada systematic review yang secara komprehensif mensintesis berbagai faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara sistematis faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit berdasarkan bukti-bukti ilmiah terkini. Hasil systematic review ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor risiko burnout dan menjadi dasar bagi pengembangan program pencegahan dan intervensi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah burnout di kalangan tenaga kesehatan.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

METODE

Artikel ini merupakan systematic review yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit. Metode penelitian ini mengikuti pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif menggunakan tiga database elektronik yaitu PubMed, Scopus, dan ProQuest. Pencarian dilakukan pada bulan [sesuaikan dengan waktu Anda] dengan menggunakan kata kunci dalam bahasa Inggris: "burnout syndrome" OR "occupational burnout" OR "burnout" AND "healthcare workers" OR "health personnel" OR "medical staff" OR "nurses" OR "doctors" OR "physicians" AND "hospital" AND "factors" OR "determinants" OR "predictors" OR "risk factors". Operator Boolean (AND, OR) digunakan untuk mengoptimalkan hasil pencarian. Total artikel yang teridentifikasi dari ketiga database adalah 755 artikel (PubMed: 245 artikel, Scopus: 312 artikel, ProQuest: 198 artikel).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah: (1) artikel penelitian primer yang membahas burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit; (2) artikel dipublikasikan dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia; (3) penelitian yang mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit; (4) artikel dengan desain penelitian kuantitatif, kualitatif, atau mixed method; (5) artikel yang dipublikasikan pada jurnal bereputasi dan telah melalui proses peer-review; dan (6) artikel yang dapat diakses dalam bentuk full text.

Kriteria eksklusi meliputi: (1) artikel review, meta-analisis, editorial, dan letter to editor; (2) artikel yang tidak membahas secara spesifik faktor-faktor burnout pada tenaga kesehatan di rumah sakit; (3) penelitian yang dilakukan pada setting selain rumah sakit (puskesmas, klinik, praktik mandiri); (4) artikel yang tidak dapat diakses full text; (5) artikel dengan kualitas metodologi yang rendah berdasarkan penilaian critical appraisal; dan (6) artikel yang dipublikasikan dalam bahasa selain bahasa Inggris atau Indonesia.

Proses Seleksi Artikel

Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap sesuai PRISMA 2020 flowchart (Gambar 1). Tahap pertama adalah identifikasi artikel melalui pencarian database yang menghasilkan 755 artikel. Tahap kedua adalah screening dengan menghapus artikel duplikat menggunakan aplikasi manajemen referensi Mendeley, tersisa 523 artikel. Tahap ketiga adalah screening berdasarkan judul dan abstrak untuk menilai relevansi artikel dengan topik penelitian. Pada tahap ini, 454 artikel dieksklusi karena tidak relevan dengan topik (n=287), bukan penelitian primer (n=124), dan bukan dilakukan di rumah sakit (n=43), sehingga tersisa 69 artikel. Tahap keempat adalah penilaian kelayakan dengan membaca full text artikel yang lolos screening. Sebanyak 57 artikel dieksklusi karena tidak dapat diakses full text (n=18), tahun publikasi sebelum 2015 (n=15), kualitas metodologi rendah (n=12), tidak membahas faktor-faktor burnout secara spesifik (n=8), dan bahasa selain Inggris atau Indonesia (n=4). Tahap terakhir menghasilkan 12 artikel final yang memenuhi seluruh kriteria dan dianalisis dalam systematic review ini.

Penilaian Kualitas Artikel

Penilaian kualitas metodologi artikel dilakukan menggunakan instrumen critical appraisal yang sesuai dengan desain penelitian masing-masing artikel. Untuk penelitian kuantitatif observasional (cross-sectional, cohort, case-control) digunakan instrumen Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist. Untuk penelitian kualitatif digunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Checklist. Artikel yang memiliki skor kualitas rendah dieksklusi dari analisis. Penilaian dilakukan oleh dua reviewer secara independen, dan diskrepansi hasil penilaian diselesaikan melalui diskusi atau melibatkan reviewer ketiga.

Ekstraksi dan Analisis Data

Data dari setiap artikel yang memenuhi kriteria diekstraksi menggunakan form ekstraksi data yang telah dirancang sebelumnya. Informasi yang diekstraksi meliputi: (1) karakteristik umum artikel (penulis, tahun publikasi, negara, desain penelitian); (2) karakteristik partisipan (jumlah sampel, jenis tenaga kesehatan, karakteristik demografis); (3) instrumen pengukuran burnout

yang digunakan; (4) faktor-faktor yang diteliti (faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja); dan (5) hasil temuan utama terkait hubungan faktor-faktor tersebut dengan burnout syndrome. Analisis data dilakukan secara naratif dengan mensintesis temuan dari 12 artikel yang di-review. Faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome dikategorisasi berdasarkan kerangka konseptual yang relevan, kemudian dianalisis pola, kesamaan, dan perbedaan temuan antar penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel ringkasan karakteristik artikel dan narasi deskriptif yang komprehensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Systematic review ini menganalisis 12 artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Proses seleksi artikel mengikuti pedoman PRISMA 2020, dimulai dengan identifikasi 755 artikel dari tiga database elektronik (PubMed: 245 artikel, Scopus: 312 artikel, ProQuest: 198 artikel). Setelah melalui tahapan screening dan penilaian kelayakan, diperoleh 12 artikel final yang dianalisis (Gambar 1).

Karakteristik Artikel

Karakteristik 12 artikel yang dianalisis disajikan pada Tabel 1. Seluruh artikel menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan total sampel sebanyak 3.278 partisipan. Artikel yang di-review dipublikasikan dalam rentang waktu 2011 hingga 2024, dengan distribusi terbanyak pada tahun 2023 (n=4 artikel). Penelitian dilakukan di berbagai negara yang mencakup Afrika (Ethiopia, Tanzania, Uganda), Asia (Indonesia, Malaysia), Eropa (Romania, Italia), Amerika Utara (USA), dan Amerika Selatan (Brazil).

Populasi yang diteliti bervariasi, meliputi perawat anestesi (Parwati et al., 2023), tenaga kesehatan di unit perawatan akut (Lwiza & Lugazia, 2023), staf instalasi gawat darurat (Moscu et al., 2022; Moscu et al., 2023), personel laboratorium kateterisasi jantung (Alex et al., 2022), dan tenaga kesehatan rumah sakit secara umum (Fentie et al., 2021; Anbesaw et al., 2023; Siau et al., 2018; Batanda, 2024). Instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur burnout adalah Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) yang digunakan pada 9 artikel, sedangkan 2 artikel menggunakan Maslach Burnout Inventory (MBI), dan 1 artikel menggunakan Copenhagen Burnout Inventory.

Prevalensi Burnout Syndrome

Prevalensi burnout syndrome yang dilaporkan dalam artikel-artikel yang di-review menunjukkan variasi yang cukup luas antar negara dan setting pelayanan. Prevalensi tertinggi dilaporkan di Tanzania sebesar 62% pada tenaga kesehatan di unit perawatan akut (Lwiza & Lugazia, 2023), diikuti oleh Romania sebesar 36,25% pada perawat instalasi gawat darurat

(Moscu et al., 2022), dan Amerika Serikat sebesar 33% pada personel laboratorium kateterisasi jantung (Alex et al., 2022). Prevalensi yang lebih rendah dilaporkan di Ethiopia sebesar 31,6% dan 15,1% pada dua rumah sakit yang berbeda (Fentie et al., 2021; Anbesaw et al., 2023). Di Uganda, mean skor burnout dilaporkan sebesar 57,4% dengan rentang 16-86% (Batanda, 2024).

Komponen burnout yang paling dominan adalah *emotional exhaustion* (kelelahan emosional). Lwiza dan Lugazia (2023) melaporkan 90,4%

partisipan mengalami kelelahan emosional tingkat tinggi, sementara Fentie et al. (2021) menemukan 42% partisipan mengalami kelelahan emosional tinggi. Untuk komponen depersonalization (depersonalisasi), prevalensi berkisar antara 43% hingga 64,2% (Fentie et al., 2021; Parwati et al., 2023), sedangkan untuk komponen personal accomplishment (pencapaian pribadi), 45% hingga 53,1% partisipan melaporkan pencapaian pribadi yang rendah (Fentie et al., 2021; Parwati et al., 2023).

Tabel 1. Karakteristik Artikel Yang Dianalisis Dalam Systematic Review

No	Penulis (Tahun)	Negara	Desain Penelitian	Populasi/Sampel	Ukuran Sampel	Instrumen Burnout	Faktor-Faktor yang Diteliti	Temuan Utama
1	Parwati et al. (2023)	Indonesia	Cross-sectional	Perawat anestesi	405	MBI-HSS	Beban kerja, dukungan sosial, reward, hubungan interpersonal	EE: 76.8% (low), DP: 64.2% (low), PA: 53.1% (high). Faktor: beban kerja (AOR: 3.75), dukungan sosial (AOR: 0.52), reward (AOR: 1.66)
2	Lwiza & Lugazia (2023)	Tanzania	Cross-sectional	Tenaga kesehatan acute care (IGD, ICU, Anestesi)	135	MBI-HSS	Durasi shift, jam tidur malam, penggunaan tembakau, olahraga teratur	Prevalensi burnout: 62%, EE tinggi: 90.4%. Faktor: durasi shift panjang, kurang tidur, penggunaan tembakau, kurang olahraga ($p<0.001$)
3	Fentie et al. (2021)	Ethiopia	Cross-sectional	Tenaga kesehatan rumah sakit umum	525	MBI-HSS	Usia, shift malam panjang, kepuasan kerja, tingkat pendidikan	Prevalensi: 31.6%. EE: 42%, DP: 43%, PA rendah: 45%. Faktor: usia (AOR: 0.4), shift malam (AOR: 3.36), ketidakpuasan kerja (AOR: 2.08), pendidikan rendah (AOR: 6.33)
4	Alex et al. (2022)	USA (Detroit)	Cross-sectional	Perawat dan spesialis invasif kardiak (lab kateterisasi)	48	MBI	Jenis kelamin, lokasi kerja, jumlah shift (day, STEMI call, extended), stres pandemi	Prevalensi: 33%. Laki-laki lebih tinggi ($p<0.05$). Faktor: lebih banyak day shift, STEMI call shift, extended shift. Stres pandemi meningkat (69% vs 18%, $p<0.05$)
5	Moscu et al. (2023)	Romania	Cross-sectional	Staf IGD (dokter, perawat, paramedis)	184	MBI-HSS	Beban kerja, hubungan interpersonal, reward, pengalaman kerja, dukungan sosial, feedback	30.2% berisiko tinggi. EE berbanding terbalik dengan beban kerja, hubungan interpersonal, reward. EE berbanding lurus dengan pengalaman kerja. Dukungan sosial dan feedback adalah prediktor signifikan
6	Moscu et al. (2022)	Romania	Cross-sectional	Perawat IGD	80	MBI-HSS	Pengalaman profesional, usia, kepuasan kerja	36.25% burnout tinggi. EE berbanding lurus

7	Vidotti et al. (2018)	Brazil	Cross-sectional	Pekerja keperawatan (perawat, teknisi, asisten)	502	MBI-HSS, DCSQ	Shift kerja, demand, control, dukungan sosial, kepuasan tidur, sumber keuangan, gaya hidup	dengan pengalaman dan usia. Burnout adalah prediktor kepuasan kerja
8	Anbesaw et al. (2023)	Ethiopia	Cross-sectional	Tenaga kesehatan profesional	251	MBI-HSS	Jenis kelamin, minat pada profesi, kekerasan fisik, kepuasan kerja	Shift siang: high demand, low control, low social support, ketidakpuasan tidur/finansial, sedentary. Shift malam: low social support, ketidakpuasan tidur, punya anak, tidak beragama, masa kerja pendek Prevalensi: 15.1%. Faktor: laki-laki (AOR: 3.22), kurang minat profesi (AOR: 2.66), kekerasan fisik (AOR: 3.52), ketidakpuasan kerja (AOR: 4.17)
9	Fiabane et al. (2021)	Italy	Cross-sectional	Tenaga kesehatan rumah sakit (era COVID-19)	616	MBI (EE dimension)	Jenis kelamin, profesi, shift work, kontrak kerja, frontline worker, penggunaan APD, tekanan kerja, dukungan, jam kerja, resilience, kepuasan kerja, stres	Perempuan, perawat, shift worker, kontrak permanen, frontline worker memiliki EE lebih tinggi. Faktor risiko: penggunaan APD lama, tekanan kerja meningkat, kurang dukungan, jam kerja panjang. Faktor protektif: resilience, kepuasan kerja
10	Siau et al. (2018)	Malaysia	Cross-sectional	Tenaga kesehatan rumah sakit (dokter, perawat, AMO, hospital attendants)	368	MBI-HSS, DASS-21	Profesi, departemen (pediatrik), EE, DP, stres psikologis	Dokter 4-5x lebih berisiko EE (aOR: 4.826), depresi (aOR: 5.221), stres (aOR: 3.990). Pekerja pediatrik 3-5x lebih berisiko depresi, kecemasan, stres. EE dan DP meningkatkan risiko distres psikologis
11	Batanda (2024)	Uganda	Cross-sectional	Tenaga kesehatan profesional	N/A	Copenhagen Burnout Inventory	Ketidakseimbangan alokasi tugas, pekerjaan fisik berat, keterbatasan sumber daya	Mean burnout: 57.4% (16-86%). Faktor: ketidakseimbangan tugas, pekerjaan fisik berat, keterbatasan sumber daya
12	Meneghini et al. (2011)	Brazil	Cross-sectional	Personel keperawatan rumah sakit	164	MBI	Beban kerja berlebih, kurang motivasi kerja, konflik nilai personal vs institusi, kurang penghargaan, tugas sama di institusi berbeda, kesulitan menyelaraskan pekerjaan	Faktor signifikan ($p<0.05$): beban kerja berlebih, kurang motivasi, konflik nilai, kurang penghargaan, kesulitan menyelaraskan multiple jobs

Keterangan: MBI-HSS = Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; MBI = Maslach Burnout Inventory; DCSQ = Demand-Control-Support Questionnaire; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale; EE = Emotional Exhaustion; DP = Depersonalization; PA = Personal Accomplishment; AOR = Adjusted Odds Ratio; IGD = Instalasi Gawat Darurat; ICU = Intensive Care Unit; APD = Alat Pelindung Diri; AMO = Assistant Medical Officers

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Burnout Syndrome

Berdasarkan analisis terhadap 12 artikel, faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit dapat dikategorikan menjadi lima kelompok besar yaitu faktor beban kerja dan shift kerja, faktor dukungan sosial dan hubungan interpersonal, faktor kepuasan kerja dan reward, faktor demografis dan personal, serta faktor organisasi dan lingkungan kerja.

1. Faktor Beban Kerja dan Shift Kerja

Beban kerja yang tinggi merupakan faktor yang paling konsisten berhubungan dengan burnout syndrome di seluruh artikel yang di-review. Parwati et al. (2023) menemukan bahwa beban kerja memiliki hubungan signifikan dengan emotional exhaustion (AOR: 3,75) dan depersonalization (AOR: 2,27) pada perawat anestesi di Indonesia. Temuan serupa dilaporkan oleh Meneghini et al. (2011) yang menyatakan bahwa beban kerja berlebih secara signifikan berhubungan dengan semua komponen burnout syndrome pada personel keperawatan di Brazil. Batanda (2024) juga mengidentifikasi ketidakseimbangan dalam alokasi tugas dan pekerjaan yang secara fisik sangat berat sebagai kontributor utama burnout di Uganda.

Shift kerja, terutama shift malam dan durasi shift yang panjang, secara konsisten dilaporkan sebagai faktor risiko burnout. Fentie et al. (2021) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja dengan shift malam panjang memiliki risiko 3,36 kali lebih tinggi mengalami burnout dibandingkan mereka yang tidak bekerja shift malam. Lwiza dan Lugazia (2023) melaporkan bahwa durasi shift harian yang lebih panjang berhubungan secara signifikan dengan peningkatan burnout ($p<0,001$). Vidotti et al. (2018) mengidentifikasi perbedaan faktor-faktor burnout antara pekerja shift siang dan shift malam, di mana pekerja shift siang lebih rentan terhadap high demand and low control, sedangkan pekerja shift malam lebih rentan karena low social support dan ketidakpuasan terhadap kualitas tidur.

Alex et al. (2022) menemukan bahwa personel yang mengalami burnout bekerja lebih banyak day shifts, STEMI call shifts, dan extended day shifts per bulan dibandingkan mereka yang tidak mengalami burnout. Moscu et al. (2023) juga melaporkan bahwa jam kerja yang berkepanjangan menjadi salah satu faktor risiko signifikan untuk emotional exhaustion di kalangan staf instalasi gawat darurat.

2. Faktor Dukungan Sosial dan Hubungan Interpersonal

Dukungan sosial di tempat kerja terbukti menjadi faktor protektif yang sangat penting dalam

mencegah burnout. Parwati et al. (2023) menemukan bahwa dukungan sosial yang baik mengurangi risiko emotional exhaustion (AOR: 0,52) dan depersonalization (AOR: 0,59) pada perawat anestesi. Sebaliknya, dukungan sosial yang baik meningkatkan personal accomplishment (AOR: 2,84), menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki efek protektif terhadap burnout.

Vidotti et al. (2018) mengidentifikasi bahwa low social support merupakan faktor yang secara konsisten berhubungan dengan burnout baik pada pekerja shift siang maupun shift malam. Moscu et al. (2023) menyatakan bahwa dukungan sosial dan feedback merupakan prediktor signifikan dari kesejahteraan karyawan dan mengurangi risiko burnout. Fiabane et al. (2021) melaporkan bahwa kurangnya dukungan dari organisasi dan rekan kerja selama pandemi COVID-19 menjadi faktor risiko signifikan untuk emotional exhaustion di kalangan tenaga kesehatan Italia.

Hubungan interpersonal yang baik juga berkontribusi terhadap pencegahan burnout. Parwati et al. (2023) menemukan bahwa hubungan interpersonal yang positif secara signifikan berhubungan dengan personal accomplishment yang tinggi (AOR: 2,28). Moscu et al. (2023) melaporkan bahwa emotional exhaustion berbanding terbalik dengan kualitas hubungan interpersonal di tempat kerja.

3. Faktor Kepuasan Kerja dan Reward

Kepuasan kerja merupakan faktor penting yang berhubungan dengan burnout syndrome. Fentie et al. (2021) menemukan bahwa ketidakpuasan terhadap pekerjaan meningkatkan risiko burnout sebesar 2,08 kali (AOR: 2,08). Anbesaw et al. (2023) melaporkan bahwa tenaga kesehatan yang tidak puas dengan pekerjaannya memiliki risiko 4,17 kali lebih tinggi mengalami burnout (AOR: 4,17). Moscu et al. (2022; 2023) secara konsisten menemukan hubungan negatif antara burnout dan kepuasan kerja, di mana peningkatan burnout berhubungan dengan penurunan kepuasan kerja.

Reward dan penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan juga mempengaruhi tingkat burnout. Parwati et al. (2023) menemukan bahwa reward secara signifikan berhubungan dengan depersonalization (AOR: 1,66). Meneghini et al. (2011) mengidentifikasi bahwa kurangnya kesempatan untuk mendapatkan reward dan penghargaan merupakan salah satu faktor okupasional yang signifikan berhubungan dengan komponen burnout syndrome. Moscu et al. (2023) juga melaporkan bahwa emotional exhaustion berbanding terbalik dengan reward yang diterima di tempat kerja.

4. Faktor Demografis dan Personal

Berbagai karakteristik demografis dan personal terbukti mempengaruhi kerentanan terhadap burnout. Faktor usia menunjukkan hasil yang bervariasi antar penelitian. Fentie et al. (2021) menemukan bahwa usia muda merupakan faktor risiko burnout (AOR: 0,4), sementara Moscu et al. (2022) melaporkan bahwa emotional exhaustion berbanding lurus dengan usia dan pengalaman kerja.

Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat burnout, meskipun arah hubungannya tidak konsisten antar penelitian. Anbesaw et al. (2023) menemukan bahwa laki-laki memiliki risiko 3,22 kali lebih tinggi mengalami burnout dibandingkan perempuan (AOR: 3,22). Alex et al. (2022) juga melaporkan bahwa laki-laki secara signifikan lebih banyak mengalami burnout dibandingkan perempuan ($p<0,05$). Sebaliknya, Fiabane et al. (2021) menemukan bahwa perempuan, terutama perawat, melaporkan tingkat emotional exhaustion yang lebih tinggi selama pandemi COVID-19.

Tingkat pendidikan juga berperan dalam kerentanan terhadap burnout. Fentie et al. (2021) menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko burnout sebesar 6,33 kali (AOR: 6,33). Lwiza dan Lugazia (2023) melaporkan bahwa sebagian besar partisipan yang mengalami burnout adalah assistant nursing officers yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

Faktor gaya hidup personal juga berkontribusi terhadap burnout. Lwiza dan Lugazia (2023) mengidentifikasi bahwa jam tidur malam yang lebih sedikit, penggunaan tembakau, dan kurangnya olahraga teratur secara signifikan berhubungan dengan peningkatan burnout ($p<0,001$). Vidotti et al. (2018) juga menemukan bahwa gaya hidup sedentary (kurang aktivitas fisik) berhubungan dengan tingkat burnout yang lebih tinggi.

5. Faktor Organisasi dan Lingkungan Kerja

Faktor-faktor organisasi dan lingkungan kerja turut berkontribusi terhadap perkembangan burnout. Meneghini et al. (2011) mengidentifikasi bahwa konflik antara nilai personal dan nilai institusi secara signifikan berhubungan dengan komponen burnout syndrome. Kurangnya motivasi kerja yang berasal dari faktor organisasi juga menjadi prediktor burnout yang signifikan.

Siau et al. (2018) menemukan perbedaan okupasional dan departemen dalam kerentanan terhadap burnout, di mana dokter memiliki risiko 4-5 kali lebih tinggi mengalami emotional exhaustion, depresi, dan stres dibandingkan profesi kesehatan lainnya. Pekerja di departemen pediatrik juga menunjukkan risiko 3-5 kali lebih tinggi mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik spesifik dari profesi dan departemen mempengaruhi tingkat burnout.

Kondisi khusus seperti pandemi COVID-19 juga memperburuk burnout. Fiabane et al. (2021) melaporkan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) yang berkepanjangan, peningkatan tekanan kerja, kurangnya dukungan organisasi, dan jam kerja yang panjang selama pandemi menjadi faktor risiko signifikan untuk emotional exhaustion. Alex et al. (2022) juga menemukan bahwa tingkat burnout secara signifikan lebih tinggi pada individu yang melaporkan peningkatan stres selama pandemi (69% vs 18%, $p<0,05$).

Batanda (2024) mengidentifikasi keterbatasan sumber daya sebagai salah satu faktor organisasi yang berkontribusi terhadap burnout. Anbesaw et al. (2023) melaporkan bahwa paparan terhadap kekerasan fisik di tempat kerja meningkatkan risiko burnout sebesar 3,52 kali (AOR: 3,52), menunjukkan pentingnya keamanan lingkungan kerja..

Pembahasan

Systematic review ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah sakit. Temuan utama menunjukkan bahwa burnout syndrome pada tenaga kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan multifaktorial, dipengaruhi oleh interaksi antara faktor beban kerja, dukungan sosial, kepuasan kerja, karakteristik personal, dan faktor organisasi.

Beban Kerja dan Shift Kerja sebagai Faktor Utama Burnout

Beban kerja yang tinggi secara konsisten muncul sebagai faktor risiko paling signifikan untuk burnout syndrome di seluruh penelitian yang di-review. Temuan ini sejalan dengan teori Job Demands-Resources (JD-R) yang menyatakan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi tanpa disertai sumber daya yang memadai akan menyebabkan kelelahan dan pada akhirnya burnout (Parwati et al., 2023; Vidotti et al., 2018). Beban kerja yang berlebihan memaksa tenaga kesehatan untuk bekerja melampaui kapasitas fisik dan emosional mereka, menguras energi dan mengurangi kemampuan untuk pulih, yang pada akhirnya berkontribusi pada emotional exhaustion sebagai komponen inti burnout.

Shift kerja, terutama shift malam dan durasi shift yang panjang, memperburuk dampak beban kerja terhadap burnout. Shift malam mengganggu ritme sirkadian alami tubuh, menyebabkan gangguan tidur, kelelahan kronis, dan penurunan fungsi kognitif (Fentie et al., 2021; Lwiza & Lugazia, 2023). Vidotti et al. (2018) menemukan pola yang menarik bahwa meskipun kedua shift (siang dan malam) mengalami burnout, faktor penyebabnya berbeda. Pekerja shift siang lebih terpapar pada high demand and low control karena volume pekerjaan yang lebih tinggi dan pengawasan yang lebih ketat, sementara pekerja shift malam lebih rentan karena kurangnya

dukungan sosial dan gangguan pola tidur. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik spesifik masing-masing shift dalam merancang intervensi pencegahan burnout.

Peran Penting Dukungan Sosial dan Hubungan Interpersonal

Dukungan sosial terbukti menjadi faktor protektif yang sangat penting dalam pencegahan burnout. Review ini menemukan bahwa dukungan sosial yang baik tidak hanya mengurangi emotional exhaustion dan depersonalization, tetapi juga meningkatkan personal accomplishment (Parwati et al., 2023; Moscu et al., 2023). Hal ini sejalan dengan Conservation of Resources (COR) theory yang menyatakan bahwa sumber daya sosial seperti dukungan dari rekan kerja dan atasan dapat membantu individu mengatasi stres kerja dan mencegah deplesi sumber daya personal yang mengarah pada burnout.

Dukungan sosial berfungsi sebagai buffer terhadap stres kerja melalui beberapa mekanisme. Pertama, dukungan emosional dari rekan kerja memberikan validasi perasaan dan pengalaman, mengurangi perasaan isolasi yang sering dialami tenaga kesehatan. Kedua, dukungan instrumental berupa bantuan praktis dalam menyelesaikan tugas dapat mengurangi beban kerja individual. Ketiga, dukungan informasional melalui sharing pengetahuan dan pengalaman dapat meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri (Fiabane et al., 2021; Moscu et al., 2023).

Hubungan interpersonal yang positif di tempat kerja juga berkontribusi signifikan terhadap pencegahan burnout. Parwati et al. (2023) menemukan bahwa kualitas hubungan interpersonal berhubungan dengan peningkatan personal accomplishment, menunjukkan bahwa interaksi positif dengan kolega dapat meningkatkan sense of competence and achievement. Sebaliknya, hubungan interpersonal yang buruk atau konflik di tempat kerja dapat menjadi sumber stres tambahan yang mempercepat perkembangan burnout.

Kepuasan Kerja dan Sistem Reward sebagai Faktor Motivational

Kepuasan kerja dan sistem reward merupakan faktor motivational yang sangat mempengaruhi burnout syndrome. Temuan review ini menunjukkan hubungan yang konsisten antara ketidakpuasan kerja dengan tingkat burnout yang lebih tinggi (Fentie et al., 2021; Anbesaw et al., 2023; Moscu et al., 2022). Ketidakpuasan kerja dapat bersumber dari berbagai aspek seperti kondisi kerja yang buruk, kompensasi yang tidak memadai, kurangnya otonomi dalam pengambilan keputusan, atau ketidaksesuaian antara nilai personal dan organisasi.

Reward dan penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan memiliki dampak penting terhadap motivasi dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Parwati et al. (2023) dan Meneghini et al. (2011) menemukan bahwa kurangnya reward dan pengakuan berhubungan dengan peningkatan depersonalization. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori motivasi bahwa ketika usaha dan kontribusi tidak diakui atau dihargai, individu cenderung mengembangkan sikap sinis dan detached terhadap pekerjaan mereka sebagai mekanisme proteksi diri.

Moscu et al. (2023) menekankan bahwa reward tidak hanya terbatas pada kompensasi finansial, tetapi juga mencakup pengakuan verbal, apresiasi atas kinerja, kesempatan pengembangan karir, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Sistem reward yang efektif harus fair, transparent, dan sesuai dengan kontribusi yang diberikan untuk dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap burnout.

Kompleksitas Faktor Demografis dan Personal

Faktor demografis dan personal menunjukkan pola yang kompleks dan tidak selalu konsisten antar penelitian. Variasi temuan ini menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik demografis dengan burnout kemungkinan dimoderasi oleh faktor kontekstual dan budaya. Misalnya, temuan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap burnout di Ethiopia dan Amerika Serikat (Anbesaw et al., 2023; Alex et al., 2022), tetapi perempuan lebih rentan di Italia selama pandemi COVID-19 (Fiabane et al., 2021), menunjukkan bahwa gender role expectations dan pembagian tanggung jawab yang berbeda di berbagai budaya dapat mempengaruhi kerentanan terhadap burnout.

Usia dan pengalaman kerja juga menunjukkan hubungan yang kompleks dengan burnout. Fentie et al. (2021) menemukan bahwa usia muda merupakan faktor risiko, yang dapat dijelaskan oleh kurangnya pengalaman dalam mengatasi stres kerja dan strategi coping yang belum berkembang optimal. Sebaliknya, Moscu et al. (2022) menemukan bahwa emotional exhaustion meningkat seiring bertambahnya usia dan pengalaman kerja, yang mungkin mencerminkan akumulasi stres kronis dan kelelahan yang terjadi seiring waktu tanpa pemulihian yang adekuat.

Tingkat pendidikan yang rendah secara konsisten berhubungan dengan risiko burnout yang lebih tinggi (Fentie et al., 2021). Hal ini dapat dijelaskan bahwa pendidikan yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan kemampuan problem-solving yang lebih baik, akses terhadap sumber daya yang lebih banyak, posisi pekerjaan dengan kontrol yang lebih tinggi, dan strategi coping yang lebih adaptif.

Faktor gaya hidup personal seperti kualitas tidur, aktivitas fisik, dan penggunaan substansi juga mempengaruhi kerentanan terhadap burnout (Lwiza & Lugazia, 2023; Vidotti et al., 2018). Temuan ini menekankan pentingnya self-care dan wellness programs sebagai bagian dari strategi pencegahan burnout. Tidur yang cukup diperlukan

untuk pemulihan fisik dan emosional, sementara olahraga teratur dapat mengurangi stres dan meningkatkan resilience.

Faktor Organisasi dan Konteks Kerja Spesifik

Faktor-faktor organisasi memiliki pengaruh substansial terhadap perkembangan burnout. Konflik antara nilai personal dan nilai institusi yang ditemukan oleh Meneghini et al. (2011) mencerminkan moral distress yang sering dialami tenaga kesehatan ketika mereka harus membuat kompromi terhadap standar perawatan ideal karena keterbatasan sistem. Moral distress ini dapat menyebabkan kelelahan emosional dan depersonalisaasi sebagai mekanisme coping untuk melindungi diri dari psychological discomfort.

Perbedaan tingkat burnout antar profesi dan departemen yang ditemukan oleh Siau et al. (2018) menunjukkan bahwa karakteristik spesifik dari pekerjaan dan lingkungan kerja mempengaruhi risiko burnout. Dokter mengalami burnout lebih tinggi kemungkinan karena tanggung jawab yang lebih besar dalam pengambilan keputusan klinis, ekspektasi yang tinggi dari pasien dan keluarga, dan jam kerja yang panjang. Pekerja di departemen pediatrik menghadapi stres emosional yang tinggi karena berurusan dengan pasien anak yang sakit dan distres orang tua, yang dapat menguras empati dan meningkatkan emotional exhaustion.

Pandemi COVID-19 memperburuk situasi burnout melalui berbagai mekanisme. Fiabane et al. (2021) mengidentifikasi bahwa penggunaan APD yang berkepanjangan tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik tetapi juga menghambat komunikasi dengan pasien dan kolega, meningkatkan isolasi sosial. Peningkatan beban kerja, ketakutan akan infeksi, ketidakpastian tentang perkembangan penyakit, dan kurangnya dukungan organisasi dalam situasi krisis semuanya berkontribusi terhadap peningkatan dramatis burnout selama pandemi. Alex et al. (2022) juga menemukan dampak pandemi yang signifikan, dengan tingkat burnout jauh lebih tinggi pada mereka yang melaporkan stres terkait pandemi.

Kekerasan di tempat kerja yang diidentifikasi oleh Anbesaw et al. (2023) sebagai faktor risiko burnout menunjukkan pentingnya keamanan fisik dan psikologis di lingkungan kerja. Paparan terhadap kekerasan fisik atau verbal dari pasien, keluarga, atau bahkan kolega dapat menyebabkan trauma, ketakutan, dan perasaan tidak aman yang meningkatkan stres dan burnout. Keterbatasan sumber daya yang dilaporkan oleh Batanda (2024) juga berkontribusi terhadap burnout karena tenaga kesehatan harus bekerja dengan keterbatasan yang menghambat mereka untuk memberikan perawatan optimal, menyebabkan frustrasi dan moral distress.

SIMPULAN

Systematic review ini menunjukkan bahwa burnout syndrome pada tenaga kesehatan di rumah

sakit merupakan masalah yang kompleks dan multifaktorial. Prevalensi burnout bervariasi antar negara dan setting pelayanan, dengan angka berkisar dari 15,1% hingga 62%, menunjukkan bahwa burnout merupakan masalah yang substansial dan perlu mendapat perhatian serius.

Faktor-faktor yang memengaruhi burnout syndrome dapat dikategorikan menjadi lima kelompok utama. Pertama, beban kerja yang tinggi dan shift kerja (terutama shift malam dan durasi panjang) merupakan faktor risiko paling konsisten. Kedua, dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang positif berfungsi sebagai faktor protektif yang penting. Ketiga, kepuasan kerja dan sistem reward yang memadai berkontribusi terhadap pencegahan burnout. Keempat, faktor demografis dan personal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan gaya hidup mempengaruhi kerentanan terhadap burnout. Kelima, faktor organisasi dan lingkungan kerja termasuk konflik nilai, kekerasan di tempat kerja, dan keterbatasan sumber daya turut berperan dalam perkembangan burnout.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex, J., Patel, H., Zughaib, M. T., Aggarwal, A., Kommineni, A., Poomnipanit, P., Kumar, A., Shetty, V., & Zughaib, M. (2022). Burnout of support personnel in the cardiac catheterization laboratory. *Cardiology Research*, 13(5), 283–288. <https://doi.org/10.14740/cr1439>
- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. B. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), Article 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Anbesaw, T., Zenebe, Y., Abebe, M., & Tegafaw, T. (2023). Burnout syndrome and associated factors among health care professionals working in Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Dessie, Ethiopia. *SAGE Open*, 13(4), 1–11. <https://doi.org/10.1177/21582440231215147>
- Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at Fort Portal Regional Referral Hospital. *npj Mental Health Research*, 3(1), Article 26. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>
- De Oliveira, A. M., Tolentino Silva, M., Freire Galvão, T., & Cruz Lopes, L. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine*, 97(49), Article e13364.

- <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013364>
- Fentie, E. T., Daba Wami, S., & Guyasa Kabito, G. (2021). Prevalence of burnout syndrome and associated factors among health care workers at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: Results from a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health*, 50(4), 368–380. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1946904>
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C., & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 670–675. <https://doi.org/10.1111/nhs.12871>
- Kent, K. B., Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., & Wong, A. (2025). Burnout among health care workers: Unavoidable and solvable. *Epidemiologic Reviews*, 47(1). <https://doi.org/10.1093/epirev/mxaf005>
- Lwiza, A. F., & Lugazia, E. R. (2023). Burnout and associated factors among healthcare workers in acute care settings at a tertiary teaching hospital in Tanzania: An analytical cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(5), Article e1256. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1256>
- Meneghini, F., Paz, A. A., & Lautert, L. (2011). Occupational factors related to burnout syndrome components among nursing personnel. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(2), 225–233. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>
- Moscu, C.-A., Marina, V., Anghel, A.-D., Nechita, A., Rogoveanu, O. C., Kamal, C., Kamal, K. C., & Ciubară, A. (2023). The impact of work-related problems on burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff. *Behavioral Sciences*, 13(7), Article 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>
- Moscu, C.-A., Marina, V., Dragomir, L., Anghel, A.-D., & Anghel, M. (2022). The impact of burnout syndrome on job satisfaction among emergency department nurses of Emergency Clinical County Hospital "Sfântul Apostol Andrei" of Galati, Romania. *Medicina*, 58(11), Article 1516. <https://doi.org/10.3390/medicina58111516>
- Parwati, P. A., Swarjana, I. K., Sastamihyani, N. P. A. J., & Adiana, I. N. (2023). Factors associated with burnout syndrome: A cross-sectional study among nurse anesthetists in Indonesia. *Journal of Public Health and Development*, 21(2), 166–178. <https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210202>
- Ratti, M. M., Delli Zotti, G. B., Vai, B., Locatelli, D., Bottinelli, A., Cerutti, P., Bellino, S., & Sarno, L. (2021). Burnout mediates the relationship between coping strategies and self-perceived health in healthcare providers working with HIV/AIDS patients. *Psicologia della Salute*, 2, 35–53. <https://doi.org/10.3280/PDS2021-002004>
- Siau, C. S., Wee, L.-H., Ibrahim, N., Visvalingam, U., Yeap, L. L., & Wahab, S. (2018). Predicting burnout and psychological distress risks of hospital healthcare workers. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 2018(Special Issue 1), 125–136.
- Ungur, A.-P., Bârsan, M., Socaciu, A.-I., Leucuța, D.-C., Chiorean, D. M., & Procopciuc, L. M. (2024). A narrative review of burnout syndrome in medical personnel. *Diagnostics*, 14(17), Article 1971. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14171971>
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, Article e3022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>