

BURNOUT PADA PERAWAT DI PUSKESMAS TAMPAKSIRING 2: STUDI KASUS PENDEKATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Asih Devi Rahmayanti¹, I Gusti Ayu Agung Putri Krismayanthi²

¹Dosen Program Studi STR Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

²Dosen Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Mandiri, Indonesia

*Pos-el penulis koresponden: asihdevi.ry@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Burnout* merupakan kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental kronis yang sering dialami tenaga kesehatan akibat tekanan kerja berkepanjangan. Kondisi ini menjadi perhatian serius dalam pelayanan kesehatan primer, terutama di Puskesmas, karena dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Puskesmas Tampaksiring 2 menghadapi peningkatan beban kerja pascapandemi Covid-19, keterbatasan tenaga, serta tuntutan pelayanan yang tinggi sehingga meningkatkan risiko *burnout* pada perawat. Penelitian ini bertujuan menggambarkan kejadian *burnout* dan penerapan asuhan keperawatan pada perawat yang mengalami *burnout* di Puskesmas Tampaksiring 2. **Metode:** Studi kasus deskriptif dilakukan di Puskesmas Tampaksiring 2 pada bulan Maret–Mei 2025 terhadap 11 perawat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan pengisian instrumen Maslach *Burnout* Inventory (MBI), dilengkapi telaah dokumentasi beban kerja. Asuhan keperawatan diberikan secara sistematis berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. **Hasil:** Sebanyak 54,5% perawat menunjukkan tingkat *burnout* tinggi, ditandai kelelahan emosional berat, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi. Diagnosis keperawatan utama adalah kelelahan. Intervensi manajemen energi dan dukungan psikososial memberikan perbaikan bermakna pada skor MBI setelah empat minggu. **Kesimpulan:** *Burnout* pada perawat Puskesmas Tampaksiring 2 berada pada level mengkhawatirkan dan memerlukan intervensi keperawatan serta kebijakan manajemen yang terstruktur.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, *burnout*, kelelahan, manajemen energi, perawat puskesmas

Abstract

Background: *Burnout* is a condition of chronic physical, emotional, and mental exhaustion commonly experienced by healthcare workers due to prolonged work-related stress. This condition has become a serious concern in primary healthcare services, particularly in community health centers, because it may affect service quality and patient safety. Tampaksiring 2 Public Health Center faces increased workload after the pandemic Covid-19, limited healthcare personnel, and high service demands, which elevate the risk of *burnout* among nurses. This study aimed to describe the incidence of *burnout* and the implementation of nursing care for nurses experiencing *burnout* at Tampaksiring 2 Public Health Center. **Methods:** A descriptive case study was conducted at Puskesmas Tampaksiring 2 from March to May 2025 involving 11 nurses. Data were collected through in-depth interviews, observation, and completion of the Maslach *Burnout* Inventory (MBI), supplemented by workload documentation review. Nursing care was delivered systematically based on SDKI, SLKI, and SIKI standards. **Results:** A total of 54.5% of nurses showed high *burnout* levels, characterized by severe emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. The primary nursing diagnosis was fatigue (*kelelahan*). Energy management and psychosocial support interventions resulted in significant improvements in MBI scores after four weeks. **Conclusion:** *Burnout* among nurses at Puskesmas Tampaksiring 2 is at an alarming level, requiring structured nursing interventions and managerial policy measures.

Keywords: *burnout*, energy management, fatigue, nursing care, primary healthcare nurses

Pendahuluan

Burnout merupakan sindrom psikologis akibat stres kerja kronis yang tidak berhasil dikelola secara efektif, ditandai oleh kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*reduced personal accomplishment*) (WHO, 2019). Pada profesi keperawatan, *burnout* menjadi masalah penting karena berkaitan erat dengan penurunan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, produktivitas kerja, serta meningkatnya risiko absensi dan turnover tenaga kesehatan (Jun et al., 2020). Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan intensitas kontak tertinggi terhadap pasien memiliki kerentanan lebih besar mengalami tekanan psikologis akibat tuntutan kerja yang tinggi, beban administratif, dan keterbatasan sumber daya pelayanan kesehatan.

Pasca pandemi Covid-19, kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan signifikan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penelitian pelayanan primer di Jakarta menemukan bahwa sebagian besar perawat di fasilitas pelayanan kesehatan primer mengalami *burnout* pada tingkat sedang hingga tinggi akibat peningkatan beban kerja, tekanan emosional, dan kurangnya dukungan organisasi (Nurmawati et al., 2022). Studi lain oleh Paskarini tahun 2023 menyebutkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat meliputi beban kerja berlebih, jam kerja panjang, konflik peran, dan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan (Paskarini et al., 2023). Kondisi tersebut berdampak terhadap penurunan motivasi kerja, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di Provinsi Bali menghadapi tantangan pelayanan yang semakin kompleks, terutama pada wilayah dengan mobilitas masyarakat dan kunjungan wisatawan yang tinggi. Peningkatan jumlah kunjungan pasien yang tidak sebanding dengan ketersediaan sumber daya manusia menyebabkan tingginya tekanan kerja pada tenaga kesehatan, khususnya perawat (Kesehatan Provinsi Bali Tahun et al., 2023). Situasi ini menempatkan perawat pada risiko tinggi mengalami kelelahan fisik maupun psikologis yang berkelanjutan.

Puskesmas Tampaksiring 2 Kabupaten Gianyar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang melayani masyarakat lokal dan wilayah penunjang pariwisata. Berdasarkan data internal tahun 2024, jumlah kunjungan pasien harian relatif tinggi dibandingkan jumlah tenaga perawat yang tersedia. Pada hari pelayanan padat, satu perawat dapat menangani lebih dari 35 pasien per hari. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan stres kerja dan memicu terjadinya *burnout* apabila tidak diimbangi dengan dukungan manajemen dan strategi coping yang memadai.

Penelitian mengenai *burnout* pada perawat telah banyak dilakukan di rumah sakit, namun kajian berbasis studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif di lingkungan Puskesmas, khususnya di Bali, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran *burnout* pada perawat di Puskesmas Tampaksiring 2, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), merancang intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta mengevaluasi luaran keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Metode

Studi kasus deskriptif ini dilaksanakan di Puskesmas Tampaksiring 2, Kabupaten Gianyar, Bali, pada periode Maret hingga Mei 2025. Subjek studi meliputi seluruh perawat yang aktif bertugas di poli umum, poli KIA/KB, dan unit gawat darurat ringan, dengan total 11 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi: berstatus pegawai aktif minimal 6 bulan, tidak sedang dalam cuti panjang, dan bersedia berpartisipasi dengan menandatangani *informed consent*.



Data dikumpulkan melalui empat teknik: (1) wawancara mendalam semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara yang telah divalidasi, (2) observasi langsung terhadap perilaku kerja dan interaksi dengan pasien, (3) pengisian instrumen *Maslach Burnout Inventory* versi Bahasa Indonesia (22 item pertanyaan) dengan hasil uji validitas konstruk melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) menunjukkan kecocokan model yang baik (RMSEA = 0,048; CFI = 0,943; TLI = 0,934) pada tiga dimensi burnout (*emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *personal accomplishment*), serta (4) telaah dokumentasi jadwal jaga, buku register kunjungan, dan catatan beban kerja harian selama tiga bulan terakhir.

Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis mengikuti lima tahap standar. Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan mengumpulkan data subjektif melalui wawancara dan data objektif melalui observasi serta pengukuran MBI. Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan SDKI, dengan mempertimbangkan tanda dan gejala mayor maupun minor yang ditemukan pada perawat yang mengalami *burnout* tinggi.

Perencanaan asuhan keperawatan disusun berdasarkan SLKI dengan indikator dan kriteria hasil yang terukur. Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan SIKI, mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi dilaksanakan selama empat minggu dengan monitoring mingguan. Evaluasi asuhan keperawatan dilaporkan menggunakan format SOAP untuk menilai perkembangan kondisi perawat dan pencapaian luaran yang telah ditentukan.

Hasil

Sebanyak 11 perawat berpartisipasi dalam studi ini. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (72,7%), berusia 26–35 tahun (45,5%), dan memiliki masa kerja 6–10 tahun (45,5%). Tingkat *burnout* perawat didapatkan data bahwa paling banyak perawat mengalami tingkat *burnout* tinggi yaitu 54,5%. Distribusi lengkap karakteristik responden dan tingkat *burnout* disajikan pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Karakteristik Perawat di Puskesmas Tampaksiring 2 Kabupaten Gianyar Tahun 2025 (n=11)

Karakteristik	Perawat (n=11)	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
26–35	5	45,5
36–45	4	36,4
>45	2	18,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	27,3
Perempuan	8	72,7
Masa Kerja (tahun)		
1–5	2	18,2
6–10	5	45,5
>10	4	36,4

Tabel 2. Tingkat *Burnout* Perawat di Puskesmas Tampaksiring 2 Kabupaten Gianyar Tahun 2025 (n=11)

Tingkat <i>Burnout</i> (MBI)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	1	9,1
Sedang	4	36,4



Hasil pengukuran menggunakan MBI menunjukkan bahwa 6 dari 11 perawat (54,5%) mengalami *burnout* tinggi, 4 perawat (36,4%) pada level sedang, dan hanya 1 perawat (9,1%) pada level rendah. Dimensi kelelahan emosional memperoleh rerata skor tertinggi ($28,7 \pm 5,3$), melampaui ambang batas tinggi menurut standar MBI (skor ≥ 27), diikuti dimensi depersonalisasi ($13,4 \pm 3,8$) dan penurunan pencapaian pribadi ($19,2 \pm 4,1$). Rincian rerata skor setiap dimensi *burnout* disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rerata Skor Dimensi *Burnout* Berdasarkan MBI Perawat Puskesmas Tampaksiring 2 Tahun 2025 (n=11)

Dimensi <i>Burnout</i>	Rerata Skor (Mean $\pm$ SD)
Kelelahan Emosional (<i>Emotional Exhaustion</i>)	$28,7 \pm 5,3$
Depersonalisasi (<i>Depersonalization</i>)	$13,4 \pm 3,8$
Penurunan Pencapaian Pribadi (<i>Personal Accomplishment</i>)	$19,2 \pm 4,1$

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada enam perawat dengan tingkat *burnout* tinggi adalah Keletihan (D.0057) sesuai SDKI. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa keluhan merasa tidak berdaya, ketidakmampuan mempertahankan aktivitas fisik seperti biasanya, serta munculnya perasaan bersalah karena tidak mampu menjalankan tanggung jawab pekerjaan secara optimal. Selain itu, ditemukan data objektif berupa tampak lesu, penurunan aktivitas secara signifikan, serta napas tidak teratur saat menghadapi beban kerja tinggi. Temuan tersebut menunjukkan adanya gangguan kemampuan fisik dan psikologis akibat stres kerja berkepanjangan yang dialami perawat. Luaran keperawatan yang ditetapkan mengacu pada SLKI, yaitu Tingkat Keletihan (L.05046) membaik. Indikator keberhasilan meliputi meningkatnya verbalisasi pemulihan energi, meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas rutin, meningkatnya motivasi kerja, menurunnya kelelahan emosional, serta berkurangnya kondisi lesu, dengan target capaian skor 4 pada masing-masing indikator.

Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan SIKI adalah Manajemen Energi (I.05178). Intervensi meliputi observasi terhadap gangguan fungsi tubuh yang berhubungan dengan kelelahan dan pemantauan ketidaknyamanan selama aktivitas. Tindakan terapeutik dilakukan melalui fasilitasi istirahat, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, dan penyediaan lingkungan yang nyaman dengan stimulus minimal. Intervensi edukasi mencakup anjuran istirahat adekuat, pengajaran strategi koping untuk mengurangi kelelahan, serta latihan teknik relaksasi napas dalam. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan psikolog klinis melalui konseling kelompok mingguan untuk membantu perawat mengelola stres kerja dan meningkatkan dukungan psikososial.

Evaluasi menggunakan pendekatan SOAP pada akhir minggu keempat menunjukkan perkembangan yang positif. Secara subjektif, sebagian besar perawat melaporkan kondisi tubuh lebih segar, kualitas istirahat membaik, dan kemampuan menyelesaikan tugas harian meningkat. Secara objektif, terjadi penurunan rerata skor MBI, yaitu skor kelelahan emosional menurun dari 28,7 menjadi 19,3 dan skor depersonalisasi menurun dari 13,4 menjadi 8,1. Sementara itu, skor pencapaian pribadi meningkat dari 19,2 menjadi 26,7. Hasil evaluasi menunjukkan masalah keletihan teratasi sebagian pada lima dari enam perawat. Rencana tindak lanjut yang disusun meliputi pelaksanaan konseling kelompok secara berkala setiap dua minggu serta penerapan rotasi jadwal jaga yang lebih terstruktur untuk mengurangi beban kerja berlebih.

Pembahasan

Hasil studi ini menunjukkan bahwa *burnout* pada perawat di Puskesmas Tampaksiring 2 berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, ditandai dengan lebih dari separuh responden mengalami *burnout* kategori tinggi. Dimensi yang paling dominan adalah kelelahan emosional, yang ditunjukkan melalui perasaan lelah berkepanjangan, penurunan motivasi kerja, serta kesulitan mempertahankan performa pelayanan secara optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Safitri & Budiono, 2025) yang menyatakan bahwa perawat di fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki risiko *burnout* lebih tinggi akibat tingginya intensitas interaksi langsung dengan pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, dan tuntutan pelayanan yang terus meningkat. Kondisi tersebut diperberat oleh tingginya beban administratif dan kurangnya waktu pemulihan selama jam kerja.

Burnout pada perawat tidak hanya berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis tenaga kesehatan, tetapi juga memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian oleh Woo tahun 2020 menjelaskan bahwa *burnout* pada perawat berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko kesalahan pelayanan, penurunan kepuasan pasien, dan rendahnya kualitas komunikasi terapeutik (Woo et al., 2020). Pada konteks pelayanan primer seperti Puskesmas, *burnout* pada perawat perlu mendapat perhatian khusus mengingat kondisi ini dapat memengaruhi kinerja, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien, sehingga berpotensi menghambat optimalisasi peran perawat dalam penyelenggaraan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan dalam studi ini adalah Keletihan (D.0057) sesuai SDKI. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada data subjektif berupa keluhan merasa tidak berdaya, cepat lelah, dan kehilangan motivasi kerja, serta data objektif berupa penurunan aktivitas dan tampak lesu selama bekerja. Diagnosis keperawatan ini relevan dengan konsep *burnout modern* yang menempatkan kelelahan emosional sebagai komponen inti dari *burnout syndrome* (World Health Organization, 2019). Penggunaan pendekatan SDKI memberikan kerangka klinis yang sistematis sehingga *burnout* tidak hanya dipandang sebagai masalah psikologis individual, tetapi juga sebagai kondisi yang dapat diidentifikasi dan ditangani melalui proses keperawatan yang terstandarisasi.

Intervensi Manajemen Energi (I.05178) yang diterapkan menunjukkan hasil positif terhadap penurunan tingkat *burnout* pada perawat. Intervensi dilakukan melalui observasi tingkat kelelahan, pengaturan aktivitas dan istirahat, teknik relaksasi napas dalam, pemberian dukungan psikososial, serta konseling kelompok bersama psikolog klinis. Setelah empat minggu intervensi, terjadi penurunan skor MBI, terutama pada dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi. Hasil ini didukung oleh penelitian Zhang (2020) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis manajemen stres, dukungan sosial, dan peningkatan koping adaptif efektif dalam menurunkan *burnout* pada tenaga kesehatan primer (Zhang et al., 2020). Selain itu, konseling kelompok terbukti mampu meningkatkan resiliensi emosional dan memperkuat dukungan antar rekan kerja.

Pembelajaran penting dari studi ini adalah bahwa *burnout* pada perawat tidak dapat dipandang semata-mata sebagai kelemahan individu, melainkan sebagai refleksi dari tingginya tekanan sistem kerja dan keterbatasan sumber daya pelayanan kesehatan. Dukungan institusi dalam bentuk pengaturan jadwal kerja yang lebih seimbang, penyediaan layanan konseling, dan peningkatan lingkungan kerja yang suportif memiliki pengaruh besar terhadap pemulihan kondisi psikologis perawat. Pendekatan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI terbukti membantu perawat memberikan intervensi yang lebih terarah, terukur, dan berkesinambungan.



Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah responden yang relatif kecil dan pelaksanaan studi yang hanya dilakukan pada satu Puskesmas sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain komparatif dengan jumlah sampel lebih besar dan periode tindak lanjut yang lebih panjang agar efektivitas intervensi terhadap *burnout* dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

Kesimpulan

Burnout pada perawat di Puskesmas Tampaksiring 2 masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian, dengan kelelahan emosional sebagai dimensi yang paling menonjol. Penerapan asuhan keperawatan secara sistematis menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI, khususnya melalui diagnosis Kelelahan dan intervensi Manajemen Energi telah menunjukkan efektivitas dalam menurunkan tingkat *burnout* perawat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pelaksanaan skrining *burnout* secara berkala serta penguatan program dukungan psikososial sebagai bagian dari strategi pengelolaan sumber daya manusia di Puskesmas. Penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas dan periode pengamatan yang lebih panjang diperlukan untuk memperkuat validitas dan generalisasi temuan.

Conflict of interest statement

Tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun non-finansial, yang berpotensi memengaruhi proses penelitian, penulisan, maupun publikasi artikel ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga publik, komersial, maupun nirlaba mana pun. Seluruh biaya penelitian ditanggung secara mandiri atau pribadi.

Referensi

- 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>
- Kesehatan Provinsi Bali Tahun, P., DrdrI Nyoman Gede Anom, P., Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali Pengarah dr Sagung Mas Dwipayani, Mk. A., PLT Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Bali Koordinator Tim Data dan Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali Anggota Luh Ria Atmarani, Mk., Nengah Tirtayasa, M. I., Cokorde Istri Dewiyani Cakrawati, Sk., Ni Putu Arik Diantari, Mk., Wahyu Dewi Haryani, Sg., Ni Made Wahyuniari, Ms., Ns Anak Agung Ary Weda Adnyana, S., Ni Putu Tania Ary Jayanti, Sk., Ayu Putu Arisuci Kusumasari, Am., Ni Kade Pina Riantini, Am., Ni Nyoman Pusparini, M., Kontributor BPS Provinsi Bali, S., Kesehatan Masyarakat, B., Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, B., Pelayanan Kesehatan, B., Sumber Daya Kesehatan, B., ... se-Provinsi Bali, K. (n.d.). *TIM PENYUSUN*. Retrieved www.diskes.baliprov.go.id.
- Nurmawati, D., Jumari, & Daeli, W. (2022). Beban Kerja Dapat Mempengaruhi Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta. *Journal of Management Nursing*, 1(3), 68–76. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i3.31>



- Paskarini, I., Dwiyanti, E., Syaiful, D. A., & Syanindita, D. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/22799036221147812>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018a). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1)* (Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia., Ed.; 1st ed.).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018b). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1)* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1)* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Safitri, R. A., & Budiono, N. D. P. (2025). HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X. *JURNAL MUTIARA KESEHATAN MASYARAKAT*, 10(1), 34–42. <https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i1.6071>
- WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon.”*
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Zhang, X., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>

