

Beyond Individual Resilience: A Narrative Review of Burnout and Turnover Intention among Physicians and Nurses

Melampaui Resiliensi Individu: Sebuah Narrative Review tentang Burnout dan Turnover Intention pada Dokter dan Perawat

Jayantika Sakina Ifnadera¹, Siti Soekiswati², Yusuf Alam Romadhon³

Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran,

Universitas Muhammadiyah Surakarta

¹j508240025@student.ums.ac.id, ²ss123@ums.ac.id, ³yar245@ums.ac.id³

Abstract

Background: Burnout among healthcare workers has reached a global crisis level, with prevalence rates of 32-47% among hospital physicians and nurses. This syndrome carries profound implications for workforce stability, patient safety, and healthcare system sustainability. The COVID-19 pandemic has dramatically exacerbated these challenges. Objective: To synthesize current evidence on the relationship between burnout and turnover intention among physicians and nurses, identify key mediating and moderating factors, and develop an evidence-based framework for healthcare organizations and policymakers. Methods: This narrative review followed the SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles) guidelines. A structured literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, and Embase (January 2010 - March 2025). The search strategy used combinations of keywords ("burnout" OR "turnover intention") AND ("nurses" OR "physicians") AND ("work environment" OR "staffing" OR "workplace violence" OR "intervention"). A total of 100 peer-reviewed articles were selected for synthesis. The Job Demands-Resources (JD-R) model served as the primary theoretical framework. Results: Five main findings emerged: (1) Pooled burnout prevalence was 32% among hospital physicians and 47% among hospital nurses, with substantially higher rates in intensive care units (71.6%) and emergency departments (64%); (2) Burnout increased turnover intention by 3-4 fold (OR 3.10-3.79) and doubled the risk of patient safety incidents (OR 2.04); (3) The strongest modifiable predictors were systemic factors: inadequate nurse staffing (reported by 54% of nurses), poor work environment (34%), mandatory overtime ($\beta=0.395$ for turnover intention), workplace violence (74-97% prevalence of verbal aggression), and work-life interference (OR 1.72); (4) Healthcare workers consistently prioritized organizational interventions over individual-focused programs; (5) Effective interventions included mandated nurse staffing ratios, creative arts therapy, structured mentorship programs, and leadership communication training. Conclusion: Burnout and turnover intention among physicians and nurses are primarily driven by systemic factors—excessive workload, inadequate staffing, workplace violence, and poor work environment—rather than individual resilience deficits. Healthcare workers themselves prioritize organizational reform over individual wellness programs. Healthcare organizations and policymakers must shift focus from building individual resilience toward creating resilient healthcare systems through structural reforms.

Keywords: Burnout, Turnover Intention, Nurses, Physicians, Job Demands-Resources Model, Healthcare Workforce Retention.

Abstrak

Latar Belakang: Burnout pada tenaga kesehatan telah mencapai tingkat krisis global dengan prevalensi 32-47% pada dokter dan perawat rumah sakit. Sindrom ini membawa implikasi mendalam terhadap stabilitas tenaga kerja, keselamatan pasien, dan keberlanjutan sistem kesehatan. Pandemi COVID-19 telah memperburuk tantangan ini secara dramatis. Tujuan: Menyintesis bukti terkini mengenai hubungan antara burnout dan turnover intention pada dokter dan perawat, mengidentifikasi faktor-faktor kunci, serta mengembangkan kerangka kerja berbasis bukti untuk organisasi kesehatan. Metode: Narrative review mengikuti pedoman SANRA. Pencarian literatur terstruktur dilakukan di PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, dan Embase (Januari 2010 - Maret 2025). Sebanyak 100 artikel peer-

review diseleksi untuk sintesis. Model Job Demands-Resources (JD-R) berfungsi sebagai kerangka teoretis utama. Hasil: Lima temuan utama diperoleh: (1) Prevalensi burnout sebesar 32% pada dokter dan 47% pada perawat, dengan angka lebih tinggi di ICU (71,6%) dan UGD (64%); (2) Burnout meningkatkan turnover intention 3-4 kali lipat (OR 3,10-3,79); (3) Prediktor terkuat adalah faktor sistemik, yaitu ketidakcukupan staf (54%), lingkungan kerja buruk (34%), lembur wajib ($\beta=0,395$), kekerasan di tempat kerja (74-97%), dan work-life interference (OR 1,72); (4) Tenaga kesehatan memprioritaskan intervensi organisasi dibandingkan program individu; (5) Intervensi efektif meliputi rasio staf wajib, terapi seni kreatif, dan program mentorship. Kesimpulan: Burnout dan turnover intention terutama didorong oleh faktor sistemik, bukan defisit resiliensi individu. Organisasi kesehatan harus beralih dari membangun resiliensi individu menuju penciptaan sistem kesehatan yang resilien melalui reformasi struktural.

Kata Kunci: Burnout, Turnover Intention, Perawat, Dokter, Job Demands-Resources Model, Retensi Tenaga Kesehatan.

1. Pendahuluan

Krisis ketenagakerjaan kesehatan menjadi tantangan global yang berdampak langsung terhadap akses, mutu, dan keselamatan pelayanan kesehatan. Kekurangan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat, menyebabkan peningkatan beban kerja, gangguan kontinuitas pelayanan, serta tingginya biaya organisasi akibat turnover [1,12]. Turnover tenaga kesehatan tidak hanya menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit, tetapi juga berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, peningkatan beban kerja staf yang tersisa, dan terganggunya stabilitas organisasi [9,15].

Prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Aiken et al. melaporkan bahwa burnout dialami oleh 32% dokter dan 47% perawat rumah sakit [1]. Pada setting berisiko tinggi seperti intensive care unit, prevalensi burnout dapat mencapai 71,6% pada perawat [7]. Studi lain menunjukkan bahwa petugas unit gawat darurat juga memiliki risiko tinggi mengalami kelelahan emosional akibat tekanan kerja yang intens dan paparan situasi kritis [18]. Selama pandemi COVID-19, tekanan kerja yang meningkat semakin memperburuk kondisi burnout dan turnover intention pada tenaga kesehatan [11,12].

Meskipun berbagai rumah sakit telah mengembangkan program wellness, mindfulness, dan pelatihan resiliensi, bukti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lebih memprioritaskan intervensi organisasi seperti peningkatan jumlah staf, pengendalian beban kerja, dukungan manajemen, dan perbaikan lingkungan kerja [1]. Hal ini menunjukkan bahwa burnout tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah kurangnya resiliensi individu, tetapi perlu dilihat sebagai konsekuensi dari sistem kerja yang tidak sehat.

Berdasarkan hal tersebut, narrative review ini bertujuan untuk mengkaji hubungan burnout dan turnover intention pada dokter dan perawat, mengidentifikasi determinan organisasi maupun individual yang memengaruhinya, serta merumuskan implikasi manajerial bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan retensi tenaga kesehatan.

2. Metode

Artikel ini menggunakan desain narrative review dengan mengacu pada prinsip pelaporan SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles). Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data, yaitu PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, dan Embase. Kata kunci yang digunakan meliputi "burnout",

"turnover intention", "intent to leave", "nurses", "physicians", "healthcare workers", "work environment", "staffing", "workplace violence", dan "intervention".

Kriteria inklusi meliputi artikel peer-review berbahasa Inggris atau Indonesia, dipublikasikan pada periode 2010-2025, melibatkan populasi dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lain, serta membahas burnout, turnover intention, work environment, staffing, atau intervensi retensi tenaga kesehatan. Artikel yang berupa opini, editorial, tidak tersedia full text, atau tidak relevan dengan outcome burnout dan turnover intention dieksklusikan dari sintesis. Sebanyak 100 artikel peer-review dipilih untuk sintesis.

Sintesis dilakukan secara naratif-tematik dengan menggunakan Job Demands-Resources Model sebagai kerangka utama [6]. Model ini menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat memicu burnout, sedangkan sumber daya pekerjaan seperti dukungan sosial, otonomi, dan kecukupan staf dapat menurunkan risiko burnout serta meningkatkan work engagement [5,6]. Selain itu, Conservation of Resources Theory digunakan untuk menjelaskan bagaimana kehilangan sumber daya kerja dan personal dapat mempercepat kelelahan psikologis [13], sedangkan Affective Events Theory digunakan untuk memahami peran pengalaman emosional negatif di tempat kerja, seperti kekerasan verbal, konflik, dan tekanan emosional, terhadap turnover intention [14].

3. Hasil dan Pembahasan

Prevalensi Burnout pada Dokter dan Perawat

Burnout merupakan masalah yang banyak ditemukan pada tenaga kesehatan di berbagai setting pelayanan. Pada rumah sakit umum, prevalensi burnout dilaporkan sebesar 47% pada perawat dan 32% pada dokter [1]. Pada unit dengan tekanan kerja tinggi, seperti intensive care unit, angka burnout dapat meningkat secara signifikan. Bruyneel et al. melaporkan bahwa 71,6% perawat ICU berisiko tinggi mengalami burnout setidaknya pada satu dimensi [7]. Pada unit gawat darurat, burnout juga tinggi karena tenaga kesehatan menghadapi kondisi pasien yang kritis, ketidakpastian klinis, beban kerja cepat, serta tekanan emosional yang berkelanjutan [18].

Hubungan Burnout dengan Turnover Intention

Burnout memiliki hubungan yang kuat dengan turnover intention. Meta-analisis Hodgkinson et al. menunjukkan bahwa burnout meningkatkan kemungkinan turnover intention pada dokter hingga lebih dari tiga kali lipat [3]. Selain itu, burnout juga berkaitan dengan job dissatisfaction dan career choice regret, yang keduanya dapat memperkuat keinginan tenaga kesehatan untuk meninggalkan organisasi atau bahkan profesinya [3].

Turnover intention sendiri merupakan keinginan sadar dan disengaja untuk meninggalkan pekerjaan dalam waktu dekat [15]. Dalam konteks rumah sakit, turnover intention dapat muncul dalam beberapa bentuk, yaitu niat pindah unit, niat meninggalkan organisasi, atau niat meninggalkan profesi. Kondisi ini menjadi penting karena turnover intention sering kali menjadi prediktor awal dari turnover aktual, terutama jika organisasi tidak mampu memperbaiki faktor penyebabnya [15].

Dimensi emotional exhaustion menjadi salah satu komponen burnout yang paling konsisten berhubungan dengan turnover intention. Ketika tenaga kesehatan merasa terkuras secara emosional, tidak memiliki energi untuk bekerja, dan tidak mendapatkan pemulihan yang cukup, maka keinginan untuk meninggalkan pekerjaan

akan meningkat [3,4]. Hubungan ini menunjukkan bahwa pengendalian burnout merupakan strategi penting dalam manajemen retensi tenaga kesehatan.

Determinan Burnout dan Turnover Intention Beban Kerja Berlebih dan Lembur

Beban kerja berlebih merupakan determinan utama burnout pada dokter dan perawat. Dalam kerangka Job Demands-Resources Model, beban kerja termasuk job demands yang membutuhkan energi fisik dan mental secara terus-menerus [6]. Jika tuntutan pekerjaan tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai, tenaga kesehatan akan mengalami kelelahan kronis dan peningkatan risiko burnout [6,16].

Nal et al. menunjukkan bahwa burnout memediasi hubungan antara beban kerja dan turnover intention pada perawat [16]. Artinya, beban kerja tidak hanya secara langsung meningkatkan keinginan keluar, tetapi juga bekerja melalui peningkatan burnout. Selain itu, lembur yang berkepanjangan juga terbukti meningkatkan risiko burnout pada tenaga kesehatan [2,17]. Temuan ini menegaskan bahwa pengaturan jam kerja, pembatasan lembur wajib, dan distribusi beban kerja yang adil merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan burnout.

Kekurangan Staf dan Rasio Perawat-Pasien

Kecukupan staf merupakan faktor organisasi yang sangat penting dalam menentukan tingkat burnout dan retensi tenaga kesehatan. Kekurangan staf menyebabkan peningkatan jumlah pasien yang harus ditangani oleh setiap perawat, memperpanjang jam kerja, mengurangi waktu istirahat, serta meningkatkan risiko kesalahan pelayanan [1,2,9].

Bukti dari California menunjukkan bahwa rasio staf perawat yang lebih baik berhubungan dengan tingkat burnout yang lebih rendah dan retensi yang lebih baik [9]. Setiap penambahan jumlah pasien per perawat dapat meningkatkan risiko burnout, sehingga kebijakan rasio perawat-pasien yang aman menjadi salah satu intervensi organisasi yang paling relevan dalam konteks rumah sakit [9]. Temuan ini memperkuat argumen bahwa masalah burnout tidak dapat diselesaikan hanya melalui pelatihan coping individual, tetapi memerlukan perbaikan struktural dalam sistem ketenagaan.

Lingkungan Kerja dan Dukungan Organisasi

Lingkungan kerja yang mendukung berperan sebagai job resources yang dapat melindungi tenaga kesehatan dari burnout [6]. Lingkungan kerja yang baik mencakup dukungan atasan, hubungan antarprofesi yang sehat, otonomi kerja, komunikasi efektif, dan sistem manajemen yang adil [1,7,22,25].

Nantsupawat et al. menunjukkan bahwa lingkungan kerja perawat berhubungan dengan job dissatisfaction, burnout, dan intention to leave [22]. Dorigan dan Guirardello juga menunjukkan bahwa lingkungan praktik yang baik dapat memperbaiki job outcomes dan safety climate [25]. Dengan demikian, rumah sakit perlu memandang lingkungan kerja sebagai faktor strategis dalam pengelolaan SDM, bukan hanya sebagai aspek administratif.

Dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja juga berperan penting dalam mengurangi burnout. Dalam konteks Job Demands-Resources Model, dukungan sosial dapat menjadi sumber daya yang membantu tenaga kesehatan menghadapi tuntutan

pekerjaan [6]. Selain itu, dukungan organisasi dapat meningkatkan rasa dihargai, memperkuat komitmen kerja, dan menurunkan turnover intention [23].

Kekerasan di Tempat Kerja

Workplace violence merupakan faktor risiko penting yang berhubungan dengan burnout dan turnover intention. Kekerasan di tempat kerja dapat berbentuk kekerasan verbal, kekerasan fisik, pelecehan seksual, maupun bullying antar rekan kerja [8,26,27]. Berger et al. menunjukkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan di ICU merupakan masalah yang signifikan dan berdampak pada kondisi psikologis tenaga kesehatan [8].

Dalam perspektif Affective Events Theory, kekerasan verbal atau fisik merupakan peristiwa afektif negatif yang memicu reaksi emosional seperti takut, marah, kecewa, dan frustrasi [14]. Jika peristiwa ini terjadi berulang, tenaga kesehatan dapat mengalami emotional exhaustion dan akhirnya memiliki niat untuk meninggalkan pekerjaan [14,26,27]. Oleh karena itu, kebijakan zero tolerance terhadap kekerasan di tempat kerja, mekanisme pelaporan yang aman, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan menjadi bagian penting dari strategi retensi.

Work-Life Interference dan Konflik Peran

Work-life interference juga berperan dalam meningkatkan burnout dan turnover intention. Gynning et al. menunjukkan bahwa gangguan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat meningkatkan burnout dan job discontent pada dokter [21]. Konflik peran, role ambiguity, dan ketidakseimbangan kehidupan kerja juga terbukti berhubungan dengan turnover intention, terutama pada tenaga kesehatan garis depan selama pandemi COVID-19 [20].

Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu memperhatikan fleksibilitas jadwal, pengaturan shift, cuti, serta dukungan bagi tenaga kesehatan yang memiliki beban keluarga. Pendekatan ini penting karena keseimbangan kerja-kehidupan berkontribusi terhadap keberlanjutan tenaga kerja dalam jangka panjang.

Intervensi untuk Menurunkan Burnout dan Turnover Intention

Intervensi burnout dapat dibagi menjadi intervensi individual, psikososial, organisasi, dan kebijakan. Intervensi individual seperti mindfulness, wellness coaching, dan pelatihan resiliensi dapat membantu tenaga kesehatan mengelola stres, tetapi dampaknya terbatas jika akar masalah organisasi tidak diperbaiki [1]. Aiken et al. menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lebih memprioritaskan perbaikan staf, pengendalian beban kerja, dan perbaikan lingkungan kerja dibandingkan program wellness individual [1].

Intervensi organisasi memiliki relevansi lebih besar karena menyangkut faktor penyebab utama burnout. Intervensi seperti peningkatan rasio staf, pembatasan lembur wajib, perbaikan lingkungan kerja, program mentorship, serta pelatihan kepemimpinan komunikatif dapat membantu menurunkan burnout dan turnover intention [2,9,22,25]. Program mentorship juga penting terutama bagi perawat baru karena kelompok ini memiliki risiko turnover yang lebih tinggi akibat tekanan adaptasi kerja dan paparan stres klinis.

Selain intervensi organisasi, intervensi psikososial terstruktur juga dapat digunakan sebagai pelengkap. Program seperti rational emotive behavior therapy,

intervensi berbasis refleksi positif, mindfulness ethical practice, creative arts therapy, dan wellness coaching dilaporkan dapat menurunkan burnout, meningkatkan coping, dan mengurangi turnover intention [11]. Namun, intervensi ini sebaiknya tidak menggantikan reformasi sistemik seperti pengaturan beban kerja dan kecukupan staf.

Dampak Burnout pada Keselamatan Pasien

Burnout tidak hanya berdampak pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada pasien dan organisasi. Hodgkinson et al. menunjukkan bahwa burnout pada dokter berhubungan dengan peningkatan insiden keselamatan pasien, rendahnya profesionalisme, dan ketidakpuasan pasien [3]. Hal ini menunjukkan bahwa burnout merupakan isu mutu dan keselamatan pasien, bukan hanya isu kesejahteraan karyawan.

Tenaga kesehatan yang mengalami burnout cenderung mengalami penurunan konsentrasi, kelelahan emosional, sinisme terhadap pasien, serta penurunan motivasi kerja [3,4]. Kondisi tersebut dapat berdampak pada komunikasi klinis, kepatuhan terhadap prosedur, respons terhadap kebutuhan pasien, dan kualitas pengambilan keputusan. Oleh karena itu, upaya pencegahan burnout perlu dimasukkan ke dalam strategi peningkatan mutu rumah sakit dan manajemen risiko klinis.

Implikasi Manajerial bagi Rumah Sakit

Berdasarkan sintesis literatur, terdapat beberapa implikasi penting bagi manajemen rumah sakit. Pertama, rumah sakit perlu melakukan audit rutin terhadap beban kerja, rasio staf, jam lembur, dan tingkat burnout tenaga kesehatan. Audit ini penting untuk mengidentifikasi unit dengan risiko tinggi dan menentukan prioritas intervensi [1,2,9].

Kedua, rumah sakit perlu memperkuat kebijakan ketenagaan, terutama melalui perencanaan kebutuhan SDM berbasis beban kerja dan acuity pasien. Rasio staf yang aman terbukti berhubungan dengan penurunan burnout dan peningkatan retensi [9].

Ketiga, manajemen rumah sakit perlu mengembangkan sistem pencegahan kekerasan di tempat kerja. Kebijakan ini harus mencakup edukasi pasien dan keluarga, sistem pelaporan insiden, dukungan psikologis bagi korban, serta tindak lanjut organisasi yang jelas [8,26,27].

Keempat, kepemimpinan lini pertama seperti kepala ruang, kepala instalasi, dan manajer keperawatan perlu dilatih dalam komunikasi suportif, manajemen konflik, dan penguatan lingkungan kerja positif. Dukungan atasan merupakan salah satu job resources yang dapat menurunkan burnout dan meningkatkan keterikatan kerja [6,22,25].

Kelima, program wellness tetap dapat diberikan, tetapi harus ditempatkan sebagai pelengkap, bukan sebagai strategi utama. Fokus utama pencegahan burnout harus diarahkan pada perbaikan sistem kerja, kecukupan staf, pengendalian beban kerja, dan keamanan lingkungan kerja [1,2,9].

4. Kesimpulan

Burnout merupakan masalah serius pada dokter dan perawat yang berhubungan kuat dengan turnover intention. Bukti menunjukkan bahwa burnout meningkatkan risiko turnover intention hingga 3-4 kali lipat dan juga berdampak terhadap keselamatan pasien. Determinan utama burnout dan turnover intention bukan hanya faktor individual, tetapi terutama faktor sistemik seperti beban kerja berlebih,

kekurangan staf, lembur wajib, lingkungan kerja buruk, workplace violence, dan work-life interference.

Pendekatan yang hanya menekankan resiliensi individu tidak cukup untuk mengatasi burnout tenaga kesehatan. Intervensi yang lebih efektif perlu diarahkan pada reformasi organisasi, termasuk rasio staf yang aman, pembatasan lembur, perbaikan lingkungan kerja, dukungan kepemimpinan, program mentorship, dan kebijakan perlindungan dari kekerasan di tempat kerja. Dengan demikian, rumah sakit perlu membangun sistem kerja yang resilien agar dapat meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan, mempertahankan SDM, dan menjaga keselamatan pasien.

5. Daftar Pustaka

- [1] Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice. *JAMA Health Forum*. 2023;4(7).
- [2] Bae SH. Nurse Staffing, Work Hours, Mandatory Overtime, and Turnover in Acute Care Hospitals Affect Nurse Job Satisfaction, Intent to Leave, and Burnout. *International Journal of Public Health*. 2024;69:1607068.
- [3] Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;378.
- [4] Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press; 1996.
- [5] Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002;3:71-92.
- [6] Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(3):499-512.
- [7] Bruyneel A, Bouckaert N, Maertens de Noordhout C, et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2023;137:104385.
- [8] Berger S, Grzonka P, Frei AI, et al. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. *Critical Care*. 2024;28(1):61.
- [9] Muir KJ, Sliwinski K, Pogue CA, et al. Lower Burnout Among Hospital Nurses in California Attributed to Better Nurse Staffing Ratios. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2025;26(3):219-226.
- [10] de Vries N, Maniscalco L, Matranga D, et al. Determinants of intention to leave among nurses and physicians in a hospital setting during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(3).
- [11] Liang Y, Peng H, Luo X, et al. The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2025;25:2847.
- [12] Poon YR, Lin YP, Griffiths P, et al. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*. 2022;20:70.
- [13] Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989;44(3):513-524.

- [14] Weiss HM, Cropanzano R. Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. *Research in Organizational Behavior*. 1996;18:1-74.
- [15] Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*. 1993;46:259-293.
- [16] Nal M, Sevim E, Bektas G, Dirican Ü, Sahin E. Mediating Role of Burnout in the Effect of Nurses' Workload on Turnover intention during COVID-19 Pandemic. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2022;77:37-50.
- [17] Chen YH, Jong GP, Yang CW, Lee CH. Prolonged Overtime Predicts Worsening Burnout Among Healthcare Workers: A 4-Year Longitudinal Study in Taiwan. *Healthcare*. 2025;13(15):1859.
- [18] Hamdan M, Hamra AA. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*. 2017;17:407.
- [19] Vandenberghe S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*. 2017;67:546-554.
- [20] Alblihed M, Alzghaibi HA. The Impact of Job Stress, Role Ambiguity and Work-Life Imbalance on Turnover intention during COVID-19: A Case Study of Frontline Health Workers in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:13132.
- [21] Gynning BE, Christiansen F, Lidwall U, Brulin E. Impact of work-life interference on burnout and job discontent: A one-year follow-up study of physicians in Sweden. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2024;50(7):519-526.
- [22] Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. 2017;64(1):91-98.
- [23] Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, et al. Nursing Work Environment, Turnover intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(1):95-104.
- [24] Wu SF, Ching CY, Liao HC, Wang RH. Pathways among the nursing practice environment, job burnout, and job satisfaction to intention to leave: a cross-sectional study conducted in Taiwan. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2024;58.
- [25] Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018;26.
- [26] Chang AK, Kim AY. Verbal violence and turnover intention among new nurses in Korea: A time-lagged survey. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(6):1823-1830.
- [27] Liu W, Zhao S, Shi L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2024.