

Faktor Lingkungan Sebagai Determinan Dominan *Burnout Syndrome* pada Perawat Puskesmas

Moh Fadhil Raihan

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; fadilraihan834@gmail.com
(koresponden)

Naya Ernawati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; naia.erna@gmail.com

Tri Johan Agus Yuswanto

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; denbagusjohan@yahoo.co.id

Tri Nataliswati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia; trinataliswati16@gmail.com

ABSTRACT

Burnout syndrome often occurs in nurses due to prolonged stress, which impacts mental and physical well-being and the quality of healthcare services. The purpose of this study was to determine the dominant factors most influential in the incidence of burnout syndrome among nurses in community health centers. This study used a cross-sectional design, with 58 nurses as respondents. Data were collected through personal questionnaires adapted from Bortner, modified psychological questionnaires from Maslach & Leiter, environmental questionnaires from Nursalamet, spiritual questionnaires (SWBS) from Ellison and Paloutzia, and Burnout questionnaires (MBI-HSS-MP) from Maslach. The collected data were analyzed using the Spearman rank test and multiple linear regression. The results showed that psychological and spiritual factors had p-values greater than 0.05, while environmental factors (inadequate rewards) had a p-value of 0.000. Therefore, it can be concluded that the most dominant factor associated with the incidence of burnout syndrome among nurses in community health centers is environmental factors.

Keywords: nurses; burnout syndrome; environment

ABSTRAK

*Burnout syndrome sering terjadi pada perawat akibat stres berkepanjangan, yang dapat berdampak pada kesejahteraan mental dan fisik serta kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, dengan jumlah responden 58 perawat. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner personal yang diadaptasi dari Bortner, modifikasi kuesioner psikologis dari Maslach & Leiter, kuesioner lingkungan dari Nursalamet, kuesioner spiritual (SWBS) dari Ellison dan Paloutzia, dan kuesioner *Burnout* (MBI-HSS-MP) dari Maslach. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji *Spearman rank* dan uji regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor psikologis dan faktor spiritual memiliki nilai p lebih besar daripada 0,05, sedangkan faktor lingkungan (penghargaan yang tidak memadai) memiliki nilai p 0,000. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di puskesmas adalah faktor lingkungan.*

Kata kunci: perawat; *burnout syndrome*; lingkungan

PENDAHULUAN

Burnout syndrome menjadi masalah signifikan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat.⁽¹⁾ Kondisi ini umumnya disebabkan oleh stres berkepanjangan yang berdampak pada kesehatan mental dan fisik perawat, serta menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. *Burnout syndrome* ditandai dengan tiga dimensi utama yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout*.⁽²⁾

Perawat sering menghadapi tekanan berat di lingkungan puskesmas karena beban kerja yang tinggi, jam kerja yang panjang, dan tuntutan pekerjaan yang kritis. Faktor-faktor ini berkontribusi besar terhadap risiko terjadinya *burnout*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 57,4% tenaga kesehatan di seluruh dunia mengalami gejala *burnout*, seperti kelelahan emosional dan penurunan penghargaan diri, yang diperburuk oleh beban kerja yang tinggi dan lingkungan kerja yang penuh tekanan. Di Indonesia, prevalensi *burnout* di kalangan tenaga kesehatan juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan WHO.⁽³⁾

Burnout syndrome memberikan dampak yang memengaruhi kesehatan psikologis, fisik, serta kinerja individu.⁽⁴⁾ Secara psikologis, *burnout* dapat menyebabkan gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional.⁽⁵⁾ Dari sisi organisasi, *burnout* dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan risiko kesalahan medis, serta mengurangi kepuasan pasien.⁽⁶⁾ Oleh karena itu, memahami faktor-faktor penyebab dan dampak dari *burnout* sangat penting dalam merancang strategi pencegahan yang efektif, terutama bagi profesi dengan tingkat risiko tinggi seperti perawat yang bekerja di puskesmas.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *burnout syndrome* sangat terkait dengan beban kerja yang berat. Penelitian di Rumah Sakit Marinir Cilandak menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dan lingkungan kerja yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko *burnout* pada perawat.⁽⁷⁾ Selain itu, Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *burnout*. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami perawat.⁽⁸⁾ Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik yang mencakup pengelolaan beban kerja, perbaikan lingkungan kerja, dan penguatan spiritual dalam upaya mencegah *burnout* pada perawat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, Kabupaten Malang, didapatkan bahwa perawat yang diwawancarai pada Desember 2024 mengalami *burnout syndrome* dengan kategori sedang. Temuan ini mencerminkan adanya tekanan kerja yang signifikan, terutama karena beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya, serta kurangnya dukungan psikososial di tempat kerja. Berdasarkan masalah di atas, maka dibutuhkan studi yang bertujuan untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, Kabupaten Malang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 20 Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, Kabupaten Malang, dengan ukuran populasi 58 orang, dan semuanya dilibatkan sebagai sampel penelitian, jadi penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

Ada beberapa variabel bebas yang diukur yaitu faktor individu, faktor psikologis faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, keadilan) dan faktor spiritual; sedangkan variabel terikat adalah kejadian *burnout syndrome*. Seluruh variabel diukur melalui pengisian kuesioner. Instrumen ini digunakan untuk mengukur faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual. Faktor individu mencakup perilaku tipe A, persaingan, peradaban dan ketepatan waktu; faktor psikologis mencakup kecemasan dan depresi; faktor lingkungan mencakup beban kerja, penghargaan dan keadilan; sedangkan faktor spiritual mencakup kegiatan ibadah, keyakinan kepada Tuhan dan kepuasan spiritual. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman, dilanjutkan dengan uji regresi linier berganda.

Penelitian ini menggunakan subjek manusia yang harus melalui uji kelayakan etik. Uji kelayakan etik diajukan kepada Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan dinyatakan layak etik berdasarkan surat keputusan ketua komite dengan nomor DP.04.03/F.XXI.30/00274/2025 pada tanggal 14 Mei 2025.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat adalah perempuan (58,6%). Sebagian besar perawat berusia 26-35 tahun yaitu 44,8%. Sebagian besar perawat (69,0%) berstatus pekerjaan sebagai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PK3). Sebagian besar perawat (69,0%) memiliki lama bekerja lebih dari 10 tahun. Hampir seluruh perawat (93,3%) berstatus menikah. Sebagian besar perawat (39,7%) memiliki 2 anak. Sebagian besar perawat dengan pendidikan terakhir diploma (63,8%). Sementara itu, mayoritas perawat berpenghasilan di bawah upah minimum kabupaten/kota (UMK).

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen tahun 2025

Variabel demografis	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki		
	Perempuan	34	58,6
Usia	21-25 tahun	1	1,7
	26-35 tahun	26	44,8
	36-45 tahun	22	37,9
	46-55 tahun	6	10,3
	>55 tahun	3	5,2
Pekerjaan	Honorir	1	1,7
	P3K	40	69,0
	PNS	15	25,9
	BLUD	2	3,4
Lama bekerja	6 bulan	1	1,7
	1-5 tahun	6	10,3
	6-10 tahun	11	19,0
	> 10	40	69,0
Status pernikahan	Belum	3	5,2
	Menikah	54	93,3
	Janda	1	1,7
Jumlah anak	Belum	5	8,6
	1 anak	18	31,0
	2 anak	23	39,7
	3 anak	8	13,8
	4 anak	2	3,4
	> 5 anak	2	3,4
Pendidikan terakhir	Diploma	37	63,8
	Ners	20	34,5
	Magister	1	1,7
Penghasilan	<UMK	21	36,2
	UMK	19	31,0
	>UMK	18	32,8

Tabel 2. Distribusi Karakteristik *burnout syndrome* Perawat Puskesmas

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kejadian <i>burnout</i>	<i>Burnout syndrome</i> rendah (22-54)	2	3,4
	<i>Burnout syndrome</i> sedang (55-87)	46	79,3
	<i>Burnout syndrome</i> cukup (88-120)	10	17,2
Faktor individu	Perilaku tipe A rendah (7-16)	10	17,2
	Perilaku tipe A sedang (17-26)	46	79,3
	Perilaku tipe A tinggi (27-35)	2	3,4
Faktor psikologis	Psikologis rendah (6-14)	1	1,7
	Psikologis sedang (15-22)	50	86,2
	Psikologis tinggi (23-30)	7	12,1
Faktor lingkungan	Lingkungan sangat baik (20-33)	2	3,4
	Lingkungan kurang baik (34-46)	47	81,0
	Lingkungan tidak baik (47-60)	9	15,5
Faktor spiritual	Spiritual rendah (20-59)	2	3,4
	Spiritual sedang (60-89)	48	82,8
	Spiritual tinggi (90-120)	8	13,8

Tabel 3. Hasil uji korelasi antara faktor individu, faktor psikologis, faktor lingkungan dan faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome*

Variabel bebas	Koefisien korelasi	Nilai p
Faktor individu	0,004	0,976
Faktor psikologis	0,804	0,000
Faktor lingkungan	0,951	0,000
Faktor spiritual	0,902	0,000

Tabel 4. Hasil uji regresi antara faktor psikologis, faktor lingkungan dan faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome*

Variabel bebas	Koefisien Beta	Nilai p	R-square	F
Faktor psikologis	0,014	0,133	0,905	0,000
Faktor lingkungan	0,981	0,000		
Faktor spiritual	0,019	0,909		

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat mayoritas berada pada level sedang yaitu 79,3%. Distribusi faktor individu atau perilaku tipe A, mayoritas berada pada kategori sedang yaitu 79,3%.

Untuk faktor lingkungan, sebagian besar berada dalam kategori lingkungan yang kurang baik yakni 81%. Sementara itu, faktor spiritual mayoritas berada dalam kategori sedang yaitu 82,8%.

Dalam analisis seleksi kandidat faktor risiko, faktor individu memiliki nilai p yang tinggi yakni 0,975, berbeda dengan faktor psikologis, lingkungan dan spiritual dengan nilai p 0,000 (Tabel 3). Dengan demikian, faktor individu tak masuk dalam analisis akhir menggunakan uji regresi.

Tabel 4 menunjukkan nilai p di bawah 0,05 hanya pada faktor lingkungan yakni 0,000. Dengan demikian, hanya faktor lingkungan yang terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, Kabupaten Malang. Ini sekaligus menunjukkan bahwa faktor risiko dominan terhadap kejadian *burnout syndrome* di lokus tersebut adalah faktor lingkungan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout syndrome* berada dalam kategori sedang, faktor individu (perilaku tipe A) dalam kategori sedang, faktor psikologis dalam kategori sedang, faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan dan keadilan) tergolong kurang baik, dan faktor spiritual dalam kategori sedang pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, Kabupaten Malang. *Burnout Syndrome* terdiri dari tiga dimensi utama yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kapasitas individu dalam memenuhi tuntutan tersebut.⁽²⁾

Perilaku tipe A yang ditandai dengan sifat ambisius dan kompetitif, dapat memperburuk kelelahan emosional karena individu dengan perilaku ini sering menetapkan harapan yang tinggi terhadap diri mereka sendiri, yang meningkatkan stres.⁽⁹⁻¹²⁾ Faktor individu dalam penelitian ini diukur melalui perilaku tipe A yang mengacu pada karakteristik kompetitif, agresif, dan cepat dalam bekerja. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *burnout syndrome*. Temuan ini mengindikasikan bahwa karakter individu, dalam konteks perilaku tipe A, bukanlah faktor utama dalam munculnya *burnout* di lokasi penelitian. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variabel kontekstual seperti budaya kerja dan beban kerja kolektif yang lebih mendominasi stres ketimbang karakter personal. Hal ini juga berbeda dengan penelitian menurut Edú-Valsania *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa karakter pribadi memiliki pengaruh terhadap *burnout*, mengindikasikan kemungkinan pengaruh kontekstual lokal pada perawat puskesmas.⁽¹³⁾

Faktor psikologis yang mencakup kecemasan dan depresi menunjukkan hubungan yang sangat signifikan terhadap *burnout syndrome*. Ini memperkuat literatur sebelumnya yang menyatakan bahwa tekanan psikologis berdampak langsung terhadap kelelahan emosional dan depersonalisasi.⁽²⁾ Stres psikologis, beban kerja tinggi, serta penghargaan yang tidak memadai merupakan pemicu utama *burnout*.⁽¹⁴⁾ Hal ini konsisten pernyataan bahwa ketidakseimbangan tuntutan dan sumber daya sebagai akar *burnout*.⁽²⁾

Faktor lingkungan, seperti beban kerja yang tinggi, kurangnya penghargaan, dan ketidakadilan dalam pembagian tugas, dapat memperburuk stres dan mempercepat munculnya *burnout*, karena ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan dukungan yang tersedia.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Penghargaan yang tidak memadai dan ketidakadilan di tempat kerja menyebabkan ketidakpuasan yang memperburuk *burnout*.⁽²⁾ Penelitian ini bahkan menunjukkan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap *burnout*. Hal ini menegaskan bahwa kondisi kerja yang tidak mendukung, kurangnya penghargaan, dan beban yang berat berkontribusi besar terhadap kelelahan mental dan emosional. Faktor lingkungan kerja khususnya penghargaan yang tidak memadai adalah faktor dominan yang paling berhubungan dengan *burnout syndrome*. Ini menunjukkan bahwa intervensi untuk memperbaiki sistem penghargaan, keadilan distribusi kerja, dan beban kerja harus menjadi prioritas utama dalam pencegahan *burnout*.

Praktik spiritualitas seperti doa dan meditasi dapat mengurangi kecemasan dan stres, serta meningkatkan ketahanan emosional, yang penting untuk mengatasi *burnout*.⁽¹⁸⁾ Faktor spiritual terbukti berhubungan signifikan meski bukan faktor dominan. Temuan ini mendukung penelitian Alifiya *et al.* (2023) yang menyebutkan bahwa spiritual berfungsi sebagai buffer stress, namun kekuatan protektifnya sangat tergantung pada tingkat religiositas individu maupun dukungan lingkungan kerja.⁽⁸⁾ Faktor spiritual dalam bentuk keyakinan kepada Tuhan, kepuasan ibadah, dan keterlibatan religius juga menunjukkan hubungan yang signifikan. Ini mengindikasikan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki peran protektif terhadap *burnout*, sebagaimana diungkapkan dalam studi-studi terdahulu.⁽¹⁹⁾ Namun demikian, aspek ini bukanlah faktor paling dominan. Meski spiritualitas berfungsi sebagai pelindung terhadap tekanan kerja, kekuatan intervensinya bisa berbeda tergantung pada tingkat keyakinan atau dukungan spiritual yang tersedia di tempat kerja.^(20,21)

Penelitian ini memiliki kontribusi penting dalam memberikan pemahaman yang holistik mengenai *burnout* pada tenaga kesehatan di pelayanan primer. Penelitian ini membuka peluang pengembangan intervensi berbasis organisasi seperti penyusunan sistem penghargaan dan penghormatan non-finansial, pelatihan *coping-stress* berbasis psikologis dan spiritual serta meningkatkan sistem supervisi dan keseimbangan beban kerja.⁽²²⁾

Untuk pengembangan lebih lanjut, disarankan dilakukan Penelitian longitudinal untuk mengamati dampak jangka panjang *burnout*, Studi kuantitatif untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang *burnout* dan Intervensi eksperimental untuk menguji efektivitas strategi pencegahan *burnout*.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada instrumen dan pelaksanaan, yaitu penggunaan kuesioner psikologis yang disusun sendiri oleh peneliti yang berpotensi memengaruhi validitas dan reliabilitas hasil, serta keterbatasan waktu responden akibat padatnnya jadwal shift perawat yang menyebabkan beberapa responden tidak dapat sepenuhnya memenuhi kontrak waktu, sehingga berpotensi memengaruhi kelengkapan data.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat adalah faktor lingkungan, yang menegaskan bahwa penghargaan

merupakan aspek yang paling dominan dalam faktor lingkungan yang berhubungan erat dengan kejadian *burnout syndrome* di Puskesmas Poncokusumo dan Turen Kabupaten Malang. Selanjutnya disarankan perlunya kebijakan yang mendukung perbaikan lingkungan kerja, pelatihan manajemen stres, serta penguatan dukungan sosial dan spiritual di puskesmas, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup perawat dan pelayanan kesehatan yang diberikan

DAFTAR PUSTAKA

1. Indiawati OC, Syaâ H, Rachmawati DS, Suhardiningsih AS. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian burnout syndrome perawat di RS Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2022 Mar 28;11(1):25-41.
2. Tavella G, Hadzi-Pavlovic D, Parker G. Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research*. 2021 Aug 1;302:114023.
3. World Health Organization. *World health statistics 2024*. Geneva: WHO; 2024.
4. Garcia CD, Abreu LC, Ramos JL, Castro CF, Smiderle FR, Santos JA, Bezerra IM. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina*. 2019 Aug 30;55(9):553.
5. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015;90(12):1600–1613.
6. Andhani AS. Pengaruh burnout syndrome perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Thesis. FKM UI; 2023.
7. Priantoro H. Hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian burnout perawat dalam menangani pasien BPJS di Rumah Sakit Marinir Cilandak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2017;16(1):21–30.
8. Alifiya IN, Susanti IH, Murniati M. Hubungan spiritual well-being dengan burnout pada perawat. *Jurnal Keperawatan Raflesia*. 2023 Nov 28;5(2):100-10.
9. Bakker AB, De Vries JD. Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, stress, & coping*. 2021 Jan 2;34(1):1-21.
10. Naveed M. Under pressure to perform: how social cues in academia shape perfectionism among early-career scholars. *Innovation Journal of Social Sciences and Economic Review*. 2025 Jul 16;7(2):24-36.
11. Paulišić M. Workplaces: Is there a difference in burnout between generation Y and generation Z. In *IBSCO 2024 2. International Business and Society Conference 2024 Oct 7* (pp. 1-19).
12. Xie Z, Lin Z, Yang Y, Chen X, Liu X, Liu S, Chen X, Wang S, Wang J, Tang S. Perfectionism and happiness: Reflection and path from the perspective of positive psychology. *International Journal of Medical and Healthcare Research*. 2025;3(1):1-2.
13. Edú-Valsania S, Laguia A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1780.
14. Fhauzan RF, Ali H. Pengaruh beban kerja dan burnout terhadap kinerja karyawan melalui stress kerja. *Jurnal Pendidikan Siber Nusantara*. 2024 Oct 30;2(4):169-76.
15. Malta G, Plescia F, Zerbo S, Verso MG, Matera S, Skerjanc A, Cannizzaro E. Work and environmental factors on job burnout: A cross-sectional study for sustainable work. *Sustainability*. 2024 Apr 12;16(8):3228.
16. Ailing S, Zainol Z, Yuzi Z. A Multidimensional support framework for addressing job burnout: a theoretical exploration in the chinese context. *Uniglobal Journal of Social Sciences and Humanities*. 2025 Apr 27;4(1):320-7.
17. Boamah SA, Hamadi HY, Havaei F, Smith H, Webb F. Striking a balance between work and play: The effects of work–life interference and burnout on faculty turnover intentions and career satisfaction. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Jan 12;19(2):809.
18. Agustin M, Hidayah U. Optimalisasi pendidikan Islam dalam meningkatkan kesejahteraan mental serta mengurangi burnout di kalangan pelajar. *Al-Qalam: Jurnal Kajian Islam Dan Pendidikan*. 2024 Dec 30;16(2):198-212.
19. Chirico F, Batra K, Ferrari G, Crescenzo P, Nucera G, Szarpak L, Sharma M, Magnavita N, Yildirim M. Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Science*. 2023;8(1):13.
20. Perera CK, Pandey R, Srivastava AK. Role of religion and spirituality in stress management among nurses. *Psychological Studies*. 2018 Jun;63(2):187-99.
21. de Diego-Cordero R, Zurrón Pérez MP, Vargas-Martínez AM, Lucchetti G, Vega-Escañó J. The effectiveness of spiritual interventions in the workplace for work-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Management*. 2021 Sep;29(6):1703-12.
22. Marofi M, Mokhtari-Dinani M, Ghazavi Z. Evaluation of the effect of individual and group tour on the anxiety scores of 4–7-year-old hospitalized children and their mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2018 Nov 1;23(6):426-30.