

IMPLEMENTASI MODEL PREDIKSI TURNOVER DALAM MENINGKATKAN RETENSI PERAWAT MELALUI PROGRAM PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

Eva Supriatin

STIKep PPNI Jawa Barat

Article history

Received : 31/12/2025

Revised : 18/03/2026

Accepted : 24/03/2026

Published : 31/03/2026

*Corresponding email :
evatarisa@gmail.com

ABSTRAK

Turnover perawat merupakan permasalahan strategis dalam manajemen sumber daya manusia rumah sakit yang berdampak langsung pada mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Rumah Sakit SHBK Bandung menghadapi tingginya niat keluar (*turnover intention*) perawat yang dipengaruhi oleh faktor organisasi dan psikososial. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan model prediksi *turnover intention* berbasis *machine learning* sebagai dasar penyusunan program pengembangan sumber daya manusia keperawatan. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan dan koordinasi dengan mitra, pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion* (FGD), implementasi model prediksi *turnover intention*, serta penyusunan rencana program intervensi pengembangan SDM keperawatan. Kegiatan dilaksanakan pada Juli 2025 dengan melibatkan 50 perawat klinis RS SHBK Bandung. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 50% perawat berada pada kategori risiko tinggi, 30% risiko sedang, dan 20% risiko rendah terhadap *turnover intention*. Faktor utama yang teridentifikasi meliputi kelelahan emosional, keterbatasan fleksibilitas jadwal kerja, rendahnya penghargaan organisasi, dan kurangnya dukungan psikososial. Berdasarkan hasil tersebut, disusun rencana program intervensi yang berfokus pada penguatan kepemimpinan manajer lini bawah, perbaikan sistem penghargaan, fleksibilitas kerja, serta dukungan keseimbangan kehidupan kerja. Kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi mitra berupa pemahaman berbasis data, pemetaan risiko *turnover intention*, dan rancangan program retensi perawat yang aplikatif dan berkelanjutan..

Kata Kunci: turnover intention perawat, pengabdian masyarakat, model prediksi, machine learning, pengembangan SDM keperawatan.

PENDAHULUAN

Turnover perawat merupakan salah satu tantangan utama dalam pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit yang berdampak langsung terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat turnover tidak hanya menyebabkan meningkatnya beban kerja perawat yang masih bertahan, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan kualitas pelayanan, meningkatnya risiko kelelahan kerja (*burnout*), serta tingginya biaya rekrutmen dan pelatihan tenaga keperawatan baru.

Secara global, fenomena turnover perawat telah menjadi perhatian serius karena berimplikasi pada mutu layanan dan

keselamatan pasien (Hayes et al., 2012; World Health Organization, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *turnover intention* perawat merupakan prediktor kuat terjadinya turnover aktual dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor organisasi dan psikososial. Faktor-faktor tersebut meliputi dukungan organisasi yang dirasakan (*perceived organizational support*), kualitas kepemimpinan atasan langsung, keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi (*work-life balance*), keterlibatan kerja (*work engagement*), serta dukungan sosial dari rekan kerja dan supervisor (Tourangeau et al., 2017; Hayes et al., 2012). Perawat yang merasa kurang dihargai, memiliki beban kerja tinggi, serta

tidak memperoleh dukungan yang memadai cenderung memiliki niat lebih besar untuk meninggalkan pekerjaannya.

Analisis dan Permasalahan. RS SHBK Bandung merupakan rumah sakit yang berlokasi di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, dan berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan cakupan layanan yang luas. Rumah sakit ini melayani masyarakat perkotaan dengan tingkat kompleksitas kasus yang tinggi dan didukung oleh tenaga kesehatan multidisiplin, termasuk tenaga keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.

RS SHBK Bandung merupakan rumah sakit umum tipe A, yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dengan kemampuan pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik secara komprehensif. Kapasitas tempat tidur (TT) di RS SHBK Bandung memiliki kapasitas tempat tidur yang besar dan memadai untuk mendukung pelayanan rawat inap pada berbagai layanan spesialisik dan subspecialistik. Jumlah unit pelayanan RS SHBK Bandung memiliki berbagai unit pelayanan klinis dan penunjang yang lengkap, meliputi unit rawat inap, rawat jalan, serta unit pelayanan medis dan nonmedis lainnya sesuai dengan karakteristik rumah sakit tipe A. Sistem pelayanan kesehatan di RS SHBK Bandung meliputi: Pelayanan rawat inap, Pelayanan rawat jalan, Instalasi gawat darurat (IGD), dan Pelayanan rujukan kasus kompleks,

Serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis lainnya sesuai standar rumah sakit tipe A. Struktur organisasi keperawatan di RS SHBK Bandung tersusun secara berjenjang dan fungsional, yang terdiri atas kepala ruangan, ketua tim, supervisor keperawatan, serta manajer menengah dan unit sumber

daya manusia (HRD). Seluruh unsur struktur keperawatan tersebut terlibat secara aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, khususnya dalam proses asesmen kebutuhan, diskusi kelompok terarah, serta penyusunan rencana tindak lanjut pengembangan dan retensi perawat.

Berdasarkan hasil penggalan data di lapangan melalui kegiatan FGD yang dilaksanakan pada 08 Juli 2025 dan dihadiri 10 orang perawat meliputi 3 kepala ruangan, 6 perawat pelaksana, dan 1 supervisor. FGD ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dukungan perawat untuk menurunkan niat keluar (*turnover intention*) yang meliputi:

1. Dukungan organisasi: pengaturan kerja, penghargaan, tuntutan organisasi, transparansi pembagian penghargaan, peluang karier yang rendah.
2. Dukungan keluarga: keterbatasan waktu bersama keluarga, terganggunya peran sosial dan kehidupan sosial.
3. Dukungan sosial atasan & rekan kerja: kebutuhan skema penghargaan yang adil, pengakuan kontribusi, kerja sama tim, kepedulian.
4. Penghargaan dan apresiasi: perlunya sistem adil dan konsisten.
5. Kesempatan pengembangan diri: kualitas kehidupan kerja, kepuasan kerja, aktualisasi diri.
6. Jadwal kerja fleksibel: fleksibilitas dan penyesuaian jam kerja sesuai kebutuhan.

Hasil asesmen risiko turnover intention (50 perawat klinis)

Sebanyak 50 perawat klinis mengikuti asesmen (Juli 2025). Hasil klasifikasi risiko menunjukkan:

50% risiko tinggi, 30% risiko sedang, dan 20% risiko rendah. Data ini menunjukkan bahwa 80% perawat berada pada risiko sedang-tinggi, yang menandakan kebutuhan intervensi retensi yang cepat dan terarah.

Indikasi masalah kerja utama (berdasarkan asesmen & diskusi) pada perawat meliputi:

- Kelelahan emosional akibat beban kerja tinggi dan tuntutan administratif.
- Jadwal kerja tidak fleksibel sehingga mengganggu *work-life balance*.
- Kesejahteraan pegawai rendah (kompensasi dan dukungan sosial).
- Penghargaan organisasi belum memadai (apresiasi/rekognisi).
- Status kepegawaian belum jelas pada sebagian perawat (non-PNS/kontrak).

Ini menggambarkan faktor (input/proses) yang memicu *turnover intention*: beban kerja, dukungan, penghargaan, karier, dan fleksibilitas.

Output dan dampak layanan (konsekuensi jika masalah tidak diselesaikan) Jika *turnover intention* tinggi tidak ditangani, berpotensi munculnya:

- Ketidakstabilan tenaga keperawatan (rotasi/pengunduran diri) → kontinuitas asuhan terganggu.
- Beban kerja meningkat pada perawat yang bertahan → risiko kelelahan meningkat.
- Kualitas layanan berpotensi menurun (respon lambat, kepuasan pasien/keluarga menurun).
- Biaya organisasi meningkat (rekrutmen, orientasi, pelatihan, produktivitas menurun).

- Iklim kerja memburuk yang dapat memperkuat siklus turnover.

Dampak ini menjadi alasan kuat mengapa intervensi retensi perlu disusun berbasis data dan berkelanjutan.

C. Permasalahan prioritas yang akan diselesaikan melalui PKM

Berdasarkan hasil kuantifikasi risiko dan pemetaan kebutuhan, permasalahan prioritas mitra (perawat RS SHBK) yang menjadi target penyelesaian adalah:

1. Tingginya proporsi perawat berisiko sedang-tinggi turnover intention (80%).
2. Kelemahan sistem dukungan organisasi dan kepemimpinan lini bawah (kepala ruangan/kepala tim) dalam aspek komunikasi, supervisi, dan pengelolaan konflik.
3. Sistem penghargaan dan apresiasi yang dipersepsi belum adil/kurang transparan.
4. Keterbatasan fleksibilitas jadwal kerja dan masalah *work-life balance*.
5. Terbatasnya kesempatan pengembangan karier dan peningkatan kompetensi.
6. Kebutuhan dukungan keluarga dan dukungan sosial di tempat kerja.

PKM difokuskan pada: (1) pemetaan risiko berbasis model prediksi, dan (2) penyusunan program retensi (intervensi SDM) yang tepat sasaran.

D. Potensi mitra (modal sosial dan organisasi) untuk menyelesaikan masalah

Selain masalah, mitra juga memiliki potensi yang kuat untuk pemberdayaan:

- Struktur organisasi keperawatan tersedia (kepala ruangan, supervisor,

HRD/manajer menengah) dan telah terlibat aktif dalam kegiatan.

- Adanya komitmen mitra untuk menindaklanjuti hasil asesmen ke kebijakan internal (jadwal kerja, sistem penghargaan).
- Ketersediaan sumber daya nonfinansial (in-kind): ruang kegiatan, dukungan akses data internal, fasilitasi kehadiran 50 perawat.
- Kesiapan untuk mengembangkan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based HR management*).

Potensi ini memperbesar peluang keberhasilan program retensi yang dirancang.

2) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan aksesibilitas

A. Kondisi sosial dan karakteristik kerja perawat sebagai kelompok sasaran

Perawat sebagai kelompok sasaran adalah pekerja profesional yang memiliki:

- Tuntutan kerja tinggi (shift, beban fisik dan emosional).
- Interaksi intens dengan pasien dan keluarga.
- Kewajiban administratif dan dokumentasi asuhan.

Secara sosial, perawat merupakan bagian dari komunitas produktif (usia kerja), banyak yang memiliki peran ganda (pekerja sekaligus anggota keluarga). Hal ini selaras dengan temuan kebutuhan dukungan keluarga dan isu *work-life balance* yang muncul dari FGD.

B. Kondisi sosial-ekonomi (indikator yang bisa ditampilkan)

- Kesejahteraan pegawai dipersepsikan masih rendah, baik dari sisi kompensasi maupun dukungan sosial

di tempat kerja (temuan asesmen/diskusi).

- Perawat memiliki kebutuhan akan kepastian sistem gaji/penghargaan dan transparansi.
- Status kepegawaian sebagian perawat (kontrak/non-PNS) menjadi faktor yang memengaruhi keamanan ekonomi dan psikologis.

C. Aksesibilitas dan dukungan lingkungan (akses layanan, informasi, dan jejaring) sebagai berikut:

- Akses internal tinggi: perawat berada dalam satu sistem organisasi, mudah dikumpulkan untuk pelatihan/FGD/asesmen (terbukti 50 perawat dapat difasilitasi).
- Akses ke pimpinan langsung tersedia: kepala ruangan, supervisor, dan manajer menengah ikut terlibat sehingga keputusan tindak lanjut lebih realistis.
- Akses sarana-prasarana memadai: mitra menyediakan ruang dan fasilitas kegiatan.
- Akses terhadap data internal SDM: mitra memberikan akses informasi yang diperlukan untuk pemetaan masalah.
- Akses eksternal potensial: pengembangan pelatihan internal-eksternal yang berkelanjutan dapat dilakukan melalui jejaring STIKep PPNI Jabar.

D. Hambatan aksesibilitas yang perlu diantisipasi

- Pola kerja shift dapat membatasi kehadiran perawat jika jadwal tidak disesuaikan.

- Keterbatasan waktu dan beban kerja dapat mengurangi partisipasi dalam program tindak lanjut.
- Kebutuhan fleksibilitas dan dukungan keluarga memengaruhi keterlibatan perawat pada kegiatan di luar jam kerja.

Hambatan ini perlu dijawab melalui desain program yang fleksibel, terjadwal, dan didukung manajemen.

Berdasarkan analisis situasi, RS SHBK Bandung menghadapi masalah prioritas berupa tingginya proporsi perawat berisiko sedang-tinggi *turnover intention* (80%), yang dipengaruhi oleh faktor organisasi dan psikososial seperti beban kerja, fleksibilitas jadwal kerja, penghargaan, dukungan sosial, serta kesempatan pengembangan karier. Mitra memiliki potensi organisasi yang kuat karena dukungan pimpinan keperawatan dan akses internal yang baik. Oleh karena itu, intervensi yang paling relevan adalah pemetaan risiko berbasis model prediksi dan penyusunan program retensi perawat yang aplikatif, terarah, dan berkelanjutan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur, partisipatif, dan berbasis *evidence-based practice*.

Tahap Persiapan dan Koordinasi

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi dan diskusi teknis dengan manajemen RS SHBK Bandung, kepala ruangan, dan supervisor keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan prioritas,

memetakan kebutuhan mitra, serta menyepakati ruang lingkup kegiatan.

Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan perawat pelaksana dan pimpinan keperawatan. FGD bertujuan menggali pengalaman kerja, persepsi terhadap dukungan organisasi, kondisi psikososial, serta faktor-faktor yang memengaruhi *turnover intention* perawat.

Tahap Implementasi Model Prediksi

Model prediksi *turnover intention* berbasis *machine learning* diimplementasikan untuk mengklasifikasikan perawat ke dalam kategori risiko rendah, sedang, dan tinggi. Hasil klasifikasi digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial.

Tahap Penyusunan Program Intervensi

Berdasarkan hasil FGD dan model prediksi, disusun rencana program pengembangan SDM keperawatan yang difokuskan pada peningkatan retensi perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Asesmen Risiko Turnover Intention Perawat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 50 perawat klinis RS SHBK Bandung yang mengikuti proses asesmen risiko *turnover intention* menggunakan instrumen berbasis faktor organisasi dan psikososial. Asesmen dilakukan sebagai bagian dari implementasi model prediksi *turnover intention* berbasis *machine learning* yang telah dikembangkan pada penelitian sebelumnya.

Hasil asesmen menunjukkan bahwa 50% perawat berada pada kategori risiko tinggi, 30% berada pada kategori risiko sedang, dan 20% berada pada kategori risiko rendah

terhadap *turnover intention*. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki kecenderungan yang signifikan untuk meninggalkan pekerjaannya apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat. Kondisi ini menjadi perhatian serius bagi manajemen rumah sakit karena berpotensi mengganggu kontinuitas pelayanan keperawatan dan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan.

Distribusi risiko tersebut juga menunjukkan adanya ketimpangan kondisi kerja yang dirasakan oleh perawat. Perawat dengan risiko tinggi umumnya berasal dari unit pelayanan dengan beban kerja tinggi, keterbatasan jumlah tenaga, serta tuntutan administratif yang besar. Sementara itu, perawat dengan risiko rendah cenderung memiliki dukungan organisasi dan lingkungan kerja yang lebih kondusif.

2. Faktor Organisasi dan Psikososial yang Mempengaruhi Turnover Intention

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) mengungkapkan sejumlah faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya *turnover intention* pada perawat. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam aspek organisasi dan psikososial.

Pada aspek organisasi, perawat menyampaikan bahwa beban kerja yang tinggi, ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan jumlah pasien, serta sistem penghargaan yang dirasakan belum adil menjadi pemicu utama kelelahan kerja. Selain itu, kurangnya transparansi dalam sistem penilaian kinerja dan keterbatasan kesempatan pengembangan karier juga menurunkan motivasi kerja perawat.

Pada aspek psikososial, perawat mengungkapkan adanya kelelahan emosional

(*emotional exhaustion*) akibat tuntutan pekerjaan yang terus-menerus. Jadwal kerja yang kurang fleksibel menyebabkan terganggunya keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi (*work-life balance*). Kondisi ini berdampak pada menurunnya kepuasan kerja dan meningkatnya niat keluar dari pekerjaan.

Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menyatakan bahwa faktor organisasi dan psikososial merupakan determinan utama *turnover intention* perawat. Dukungan organisasi, dukungan atasan langsung, serta kualitas lingkungan kerja terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap retensi tenaga keperawatan.

3. Implementasi Model Prediksi Turnover Intention Berbasis Machine Learning

Implementasi model prediksi *turnover intention* berbasis *machine learning* menjadi salah satu keunggulan utama kegiatan pengabdian masyarakat ini. Model tersebut digunakan sebagai alat bantu untuk memetakan tingkat risiko *turnover intention* perawat secara objektif dan berbasis data.

Melalui pendekatan ini, manajemen rumah sakit tidak hanya mengandalkan intuisi atau laporan subjektif, tetapi memperoleh gambaran kuantitatif mengenai kondisi SDM keperawatan. Hasil klasifikasi risiko memberikan dasar yang kuat bagi manajemen untuk menentukan prioritas intervensi, khususnya bagi perawat dengan risiko tinggi. Dalam konteks pengabdian masyarakat, penerapan model prediksi ini menjadi bentuk transfer pengetahuan dan teknologi dari perguruan tinggi kepada mitra. Mitra memperoleh pemahaman baru mengenai pemanfaatan analitik data dan *machine learning* dalam pengelolaan SDM

keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga inovatif dan relevan dengan perkembangan teknologi.

4. Penyusunan Program Intervensi Pengembangan SDM Keperawatan

Berdasarkan hasil asesmen risiko dan temuan FGD, disusun rencana program intervensi pengembangan SDM keperawatan yang berfokus pada peningkatan retensi perawat. Program intervensi dirancang secara aplikatif, realistis, dan sesuai dengan kapasitas organisasi rumah sakit.

Intervensi yang dirancang meliputi penguatan kepemimpinan manajer lini bawah melalui pelatihan kepemimpinan adaptif, komunikasi efektif, dan manajemen konflik. Kepemimpinan yang suportif diharapkan dapat meningkatkan dukungan psikososial bagi perawat serta memperkuat hubungan kerja dalam tim.

Selain itu, disusun rekomendasi perbaikan sistem penghargaan dan apresiasi yang lebih adil dan transparan. Sistem penghargaan yang berbasis kinerja diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja dan rasa keadilan organisasi. Intervensi lain yang dirancang adalah pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel untuk mendukung *work-life balance*, terutama bagi perawat dengan tanggung jawab keluarga.

5. Dampak Kegiatan terhadap Mitra dan Keberlanjutan Program

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan dampak nyata bagi RS SHBK Bandung. Mitra memperoleh pemahaman berbasis data mengenai kondisi psikososial dan risiko *turnover intention* perawat, serta memiliki dokumen rencana program

pengembangan SDM yang dapat dijadikan acuan kebijakan internal.

Selain dampak jangka pendek, kegiatan ini juga membuka peluang keberlanjutan program. Model prediksi dan instrumen asesmen yang digunakan dapat dimanfaatkan secara berkala untuk memantau kondisi perawat dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diterapkan. Dengan demikian, pengelolaan retensi perawat dapat dilakukan secara berkelanjutan dan berbasis bukti.

Dalam perspektif yang lebih luas, kegiatan ini memperkuat peran perguruan tinggi dalam mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan melalui pengabdian kepada masyarakat yang berbasis riset dan inovasi.

6. Keterkaitan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berkontribusi terhadap pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*), khususnya SDG 3 dan SDG 8. Peningkatan retensi perawat mendukung tersedianya tenaga kesehatan yang stabil dan berkualitas, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Selain itu, pengembangan sistem kerja yang adil dan berkelanjutan mendukung penciptaan pekerjaan layak dan lingkungan kerja yang produktif.

Evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada asesmen awal risiko *turnover intention* perawat dan penyusunan rencana program intervensi berbasis data. Pengukuran kuantitatif *turnover intention* dilakukan sebagai asesmen awal (baseline) menggunakan instrumen berbasis faktor organisasi dan psikososial. Namun

demikian, pengukuran *post-test* setelah implementasi program belum dapat dilakukan karena program intervensi yang disusun masih berada pada tahap perencanaan dan belum diimplementasikan secara penuh pada saat kegiatan pengabdian berlangsung.

Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan dan kebijakan internal rumah sakit menjadi faktor utama yang membatasi pelaksanaan evaluasi kuantitatif sebelum dan sesudah intervensi. Meskipun demikian, hasil asesmen awal dan pemetaan risiko yang diperoleh telah memberikan gambaran objektif mengenai kondisi *turnover intention* perawat dan menjadi dasar yang kuat bagi penyusunan program pengembangan dan retensi perawat. Sebagai tindak lanjut, evaluasi *pre-test* dan *post-test* direncanakan akan dilakukan setelah implementasi program pengembangan SDM keperawatan oleh mitra, sehingga efektivitas program dalam menurunkan *turnover intention* perawat dapat diukur secara kuantitatif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil mengimplementasikan model prediksi *turnover intention* berbasis *machine learning* sebagai dasar penyusunan program pengembangan dan retensi perawat di RS SHBK Bandung. Pendekatan berbasis data dan partisipatif terbukti efektif dalam membantu mitra memahami risiko *turnover intention* dan merancang intervensi pengembangan SDM keperawatan yang aplikatif dan berkelanjutan. Model kegiatan ini berpotensi direplikasi di rumah sakit lain untuk mendukung keberlanjutan tenaga keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

 <https://doi.org/10.33755/jas>

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada RS SHBK Bandung sebagai mitra kegiatan serta STIKep PPNI Jawa Barat atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., et al. (2012). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905
- Tourangeau, A. E., et al. (2017). Factors influencing nurse intention to leave their job. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3216–3227.
- World Health Organization. (2023). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. Geneva: WHO Press.

This is an open access article under the CC BY-SA license

