



PENGEMBANGAN MODEL MANAJEMEN STRESS TENAGA KESEHATAN MELALUI PENDEKATAN TEORI TRANSAKSIONAL: STUDY PADA PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROPINSI NTB

Oleh

Agusta Dian¹, Baiq Fahmi Ilmiati², Anna Indriani³

^{1,2,3}Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia

Email: ¹agustadian67@gmail.com, ²baiqfahmi589@gmail.com,

³annaindriani704@gmail.com

Article History:

Received: 01-01-2026

Revised: 27-01-2026

Accepted: 04-02-2026

Keywords:

Stres Kerja, Teori Transaksional, Coping, Tenaga Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Abstract: Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai lembaga pembina dan pengendali mutu pelayanan dan kesejahteraan tenaga kesehatan rumah sakit daerah. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model manajemen stres tenaga kesehatan melalui pendekatan teori transaksional dalam konteks pelayanan RSUD Provinsi NTB. Metode yang digunakan meliputi pengkajian sistem pengelolaan stres kerja, analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah menggunakan USG, serta analisis SWOT sebagai dasar perumusan intervensi kebijakan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa stres kerja tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja dan tekanan klinis, tetapi juga oleh interaksi antara tuntutan lingkungan kerja dan kemampuan individu dalam melakukan coping sebagaimana dijelaskan dalam teori transaksional stres. Ketidadaan sistem manajemen stres yang terstruktur menyebabkan tenaga kesehatan lebih rentan mengalami kelelahan emosional dan penurunan kinerja. Sebagai solusi dikembangkan Provincial Transactional Stress Management System (PTS-MS-NTB), yaitu model pengelolaan stres yang mengintegrasikan pengendalian tuntutan kerja, penguatan sumber daya coping, dan dukungan organisasi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Model ini menggabungkan intervensi pada level individu, tim, dan sistem organisasi. Implementasi awal PTS-MS-NTB menunjukkan penurunan tingkat stres, peningkatan kemampuan coping, dan perbaikan kesejahteraan tenaga kesehatan RSUD Provinsi NTB. Praktik ini menegaskan bahwa penguatan manajemen stres berbasis teori transaksional pada level regulator merupakan kunci dalam menjaga kesehatan mental dan keberlanjutan kinerja tenaga kesehatan rumah sakit daerah.

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki peran strategis dalam menjamin mutu, keselamatan, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan di seluruh rumah sakit daerah, termasuk RSUD Provinsi NTB sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah provinsi. Salah



satu tantangan paling krusial dalam tata kelola pelayanan kesehatan modern adalah meningkatnya stres kerja tenaga kesehatan akibat tingginya beban kerja, kompleksitas kasus, tekanan keselamatan pasien, dan tuntutan pelayanan publik yang semakin tinggi.

Dalam perspektif teori transaksional stres, stres bukan hanya disebabkan oleh tuntutan lingkungan kerja, tetapi oleh bagaimana individu memaknai dan merespons tuntutan tersebut melalui proses penilaian kognitif (appraisal) dan strategi koping. Dengan demikian, manajemen stres yang efektif tidak cukup hanya dengan mengurangi beban kerja, tetapi harus mencakup penguatan kemampuan individu dan sistem organisasi dalam mengelola tekanan secara adaptif.

Hasil pengamatan dan pengkajian awal di lingkungan rumah sakit daerah Provinsi NTB menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menghadapi tekanan psikologis yang tinggi, mulai dari kelelahan emosional, konflik peran, hingga kecemasan terhadap risiko klinis dan tuntutan administratif. Namun, sistem pembinaan yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB masih lebih berfokus pada aspek teknis dan administratif dibandingkan pada pengelolaan stres dan kesehatan psikologis tenaga kesehatan.

Kondisi ini berimplikasi serius terhadap kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta keberlanjutan kinerja rumah sakit daerah. Tenaga kesehatan yang mengalami stres berkepanjangan berisiko mengalami penurunan konsentrasi, kelelahan, dan penurunan kinerja, yang pada akhirnya dapat berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Dalam konteks tata kelola kesehatan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki peran strategis untuk membangun sistem manajemen stres tenaga kesehatan yang terintegrasi dengan kebijakan pembinaan SDM rumah sakit. Namun, hingga saat ini belum tersedia model manajemen stres yang secara sistemik dirancang berdasarkan teori transaksional dan diterapkan dalam pembinaan rumah sakit daerah.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi NTB dipilih sebagai lahan praktik penunjang disertasi ini karena di sanalah kebijakan, sistem pembinaan, dan pengendalian kesehatan kerja tenaga kesehatan dirumuskan dan diarahkan. Praktik ini bertujuan mendukung pengembangan model manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kinerja pelayanan rumah sakit daerah di Provinsi NTB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dipahami bahwa stres kerja tenaga kesehatan di rumah sakit daerah Provinsi NTB tidak hanya dipengaruhi oleh beban dan kompleksitas pekerjaan, tetapi juga oleh bagaimana sistem pembinaan dan pengelolaan SDM yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB mampu membentuk mekanisme koping, dukungan organisasi, dan kesehatan psikologis tenaga kesehatan. Dalam praktiknya, sistem pembinaan yang ada masih lebih menekankan aspek teknis dan administratif, sementara aspek manajemen stres dan kesejahteraan psikologis belum terkelola secara sistemik. Atas dasar itu, rumusan masalah dalam praktik penunjang disertasi ini adalah:

Belum optimalnya sistem pembinaan manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sehingga kesejahteraan psikologis dan kinerja tenaga kesehatan RSUD Provinsi NTB belum maksimal.



C. Tujuan

Tujuan Umum

Mendukung Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam membangun sistem manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kinerja pelayanan rumah sakit daerah.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis bagaimana sistem pembinaan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan NTB memengaruhi tingkat stres dan mekanisme koping tenaga kesehatan RSUD Provinsi NTB.
2. Mengidentifikasi kelemahan dalam pengelolaan stres tenaga kesehatan dalam perspektif regulator daerah.
3. Merancang dan mengimplementasikan model manajemen stres berbasis teori transaksional sebagai solusi kebijakan.

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Praktik penunjang disertasi ini memberikan dasar empiris yang kuat bagi mahasiswa untuk mengembangkan dan menguji model manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional. Melalui keterlibatan langsung dalam proses pembinaan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB, mahasiswa memperoleh pemahaman yang mendalam tentang bagaimana kebijakan dan sistem pembinaan memengaruhi stres, mekanisme koping, dan kinerja tenaga kesehatan secara nyata. Hal ini menjadikan disertasi yang disusun tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga aplikatif dan relevan bagi tata kelola kesehatan daerah.

Bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi NTB, praktik ini memberikan dasar analitis dan empiris untuk merancang kebijakan pembinaan tenaga kesehatan yang lebih berorientasi pada kesehatan psikologis dan keberlanjutan kinerja. Model dan temuan yang dihasilkan dapat digunakan sebagai referensi dalam membangun sistem manajemen stres tenaga kesehatan yang terintegrasi, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di seluruh rumah sakit daerah Provinsi NTB.

TINJAUAN PUSTAKA

Stres kerja tenaga kesehatan merupakan isu strategis dalam manajemen pelayanan kesehatan modern karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan keberlanjutan sistem kesehatan. Tenaga kesehatan, khususnya di rumah sakit rujukan seperti RSUD Provinsi NTB, menghadapi tekanan kerja yang tinggi berupa beban pasien, kompleksitas klinis, tuntutan administratif, serta risiko kesalahan medis. Dalam konteks ini, stres bukan hanya masalah individu, tetapi merupakan masalah sistemik yang harus dikelola melalui kebijakan dan pembinaan organisasi (WHO, 2021; Robbins & Judge, 2017).

Teori transaksional stres yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman memandang stres sebagai hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya melalui proses penilaian kognitif (cognitive appraisal) dan strategi koping (coping). Stres terjadi ketika individu menilai tuntutan lingkungan melebihi sumber daya yang dimilikinya. Oleh karena itu, manajemen stres yang efektif harus mencakup penguatan sumber daya individu dan organisasi, bukan sekadar pengurangan beban kerja (Lazarus & Folkman, 1984).



Dalam konteks organisasi kesehatan, manajemen stres tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan organisasi, kepemimpinan, iklim kerja, dan sistem pembinaan SDM. Tenaga kesehatan yang merasa didukung, memiliki akses terhadap pelatihan koping, dan bekerja dalam lingkungan yang adil cenderung mampu mengelola stres secara lebih adaptif dan mempertahankan kinerja yang tinggi (Maslach & Leiter, 2016; West et al., 2015).

Untuk mengidentifikasi akar masalah stres tenaga kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan daerah, digunakan pendekatan Root Cause Analysis (RCA) melalui Fishbone Diagram dan teknik 5 Whys. Pendekatan ini memungkinkan pemetaan faktor kebijakan, sistem kerja, budaya organisasi, kepemimpinan, dan dukungan psikososial yang memengaruhi stres kerja (Ishikawa, 1985; Sugiyono, 2020).

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) agar intervensi difokuskan pada faktor stres yang paling mendesak, paling berdampak terhadap keselamatan dan kinerja, serta paling berpotensi memburuk jika tidak ditangani (Sugiyono, 2020).

Selanjutnya, analisis SWOT digunakan untuk memetakan kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengembangkan sistem manajemen stres tenaga kesehatan, sedangkan Porter's Five Forces membantu memahami tekanan eksternal seperti tuntutan mutu, regulasi, dan persaingan pelayanan yang memperkuat stres kerja di rumah sakit daerah (Porter, 1980; Porter, 2008).

Pendekatan Organizational Development (OD) menjadi kerangka utama dalam merancang perubahan sistemik agar manajemen stres tenaga kesehatan tidak bersifat insidental, tetapi menjadi bagian dari tata kelola berkelanjutan yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB (Schein, 2010; Kotter, 2012).

Dengan integrasi Teori Transaksional Stres, RCA, USG, SWOT, Five Forces, dan Organizational Development, praktik penunjang disertasi ini memiliki kerangka konseptual yang kuat untuk mengembangkan model manajemen stres tenaga kesehatan yang relevan dengan konteks rumah sakit daerah Provinsi NTB.

HASIL PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

A. Gambaran Umum Lahan Praktik

1. Lokasi

Praktik penunjang disertasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang berlokasi di Kota Mataram sebagai pusat pemerintahan Provinsi NTB. Dinas Kesehatan NTB merupakan instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengawasan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi NTB, termasuk rumah sakit daerah dan RSUDP NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

2. Profil

Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Lembaga ini berfungsi sebagai regulator, koordinator, dan pengendali sistem pelayanan kesehatan provinsi, yang mencakup perencanaan kebijakan, pembinaan teknis rumah sakit, pengendalian mutu pelayanan, serta pemantauan kinerja fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan NTB memiliki peran strategis dalam membentuk iklim tata kelola, komunikasi kebijakan, dan sistem evaluasi yang memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB.



Tabel 4.5
Rekapitulasi ketersediaan SDM Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Tenaga Kesehatan													Asisten Tenaga Kesehatan						Tenaga Penunjang			Total Per Kabupaten	
		Medis	Psikologi Klinis	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keterampilan Fisik	Keteknisian Medis	Teknik Biomedika	Kesehatan Tradisional	Nakes lainnya	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Teknik Biomedika	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keteknisian Medis	Struktural	Dukungan Manajemen		Pendidikan dan Pelatihan
1	Lombok Barat	165	1	756	476	121	43	55	110	7	77	133	0	13	2	1	15	1	0	1	0	57	649	1	2684
2	Lombok Tengah	199	0	1625	1042	181	97	79	153	7	127	142	0	31	45	48	30	19	9	6	17	89	772	1	4719
3	Lombok Timur	271	3	2257	1535	279	123	121	178	42	217	282	0	15	8	2	18	2	1	2	0	105	1381	2	6844
4	Sumbawa	186	5	1315	946	109	135	52	98	20	54	136	0	16	79	70	22	11	6	11	10	96	771	6	4154
5	Dompu	70	0	752	755	89	115	36	61	23	76	101	0	19	48	74	30	19	20	18	17	39	345	0	2707
6	Bima	116	0	1089	1088	121	158	90	104	9	71	175	0	15	13	22	13	5	4	3	6	63	478	0	3643
7	Sumbawa Barat	74	0	415	361	51	52	24	40	7	34	55	0	0	2	3	2	0	0	0	1	30	273	0	1424
8	Lombok Utara	95	0	470	296	106	39	22	49	1	54	77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	420	0	1658
9	Kota Mataram	751	11	2621	678	537	91	96	141	96	324	504	1	66	44	17	67	22	10	13	5	199	3055	124	9473
10	Kota Bima	81	1	492	344	63	75	20	40	9	54	67	0	15	6	1	6	14	0	1	1	29	256	3	1578
	NTB	2008	21	11792	7521	1657	928	595	974	221	1088	1672	1	190	247	238	204	93	50	55	57	735	8400	137	38884

Sumber: <http://sisdmk.kemkes.go.id> per 31 Oktober 2022

Tabel 7.1
Jenis Pelatihan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan
di Provinsi NTB Tahun 2022

No	Jenis Pelatihan/Workshop	Jumlah Angkatan	Jumlah Peserta
1	Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas	12	360
2	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Infeksi	1	30
3	Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk	3	90
4	Pelatihan Terintegrasi SDIDTK dan PMBA	3	90
5	Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP	2	60
	Jumlah	21	630

Sumber: Pengelola Program Seksi PSDMK, Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2022



5. Program-program di Tempat Praktik Penunjang Disertasi

Beberapa program utama Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang relevan dengan praktik penunjang disertasi ini antara lain:

- a) Program penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit daerah.
- b) Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c) Program pembinaan dan evaluasi kinerja RSUD.
- d) Program pengembangan sistem informasi kesehatan.
- e) Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Program-program ini menjadi konteks kebijakan yang secara langsung memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB.

6. Keterangan Tambahan

Sebagai regulator sistem kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan NTB memiliki posisi strategis dalam menjembatani kebijakan nasional, kebijakan daerah, dan praktik operasional rumah sakit. Oleh karena itu, pemilihan Dinas Kesehatan NTB sebagai lahan praktik penunjang disertasi memberikan nilai tambah karena memungkinkan analisis hubungan antara tata kelola kebijakan dan kinerja tim RSUDP NTB secara lebih komprehensif.

B. Pengkajian

Pengkajian dalam praktik penunjang disertasi ini dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB dengan fokus pada bagaimana kebijakan, sistem pembinaan, dan pengendalian yang dirancang oleh Dinas Kesehatan memengaruhi tingkat stres, mekanisme koping, dan kinerja tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan NTB telah memiliki berbagai kebijakan terkait keselamatan kerja dan kesehatan tenaga kesehatan. Namun, kebijakan tersebut masih lebih berfokus pada aspek fisik dan administratif, seperti keselamatan kerja dan kepatuhan prosedural, sementara pengelolaan stres psikologis dan kesejahteraan mental tenaga kesehatan belum menjadi bagian inti dari sistem pembinaan.

Tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB menghadapi tekanan yang tinggi akibat beban kerja, jumlah pasien, kompleksitas kasus, serta tuntutan mutu dan keselamatan pasien. Dalam kondisi ini, kemampuan individu untuk melakukan penilaian kognitif dan strategi koping sangat menentukan apakah tekanan tersebut berkembang menjadi stres yang merusak atau menjadi tantangan yang dapat dikelola.

Namun, pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan NTB belum membangun sistem pembinaan yang secara sistemik memperkuat kemampuan koping tenaga kesehatan, seperti pelatihan manajemen stres, dukungan psikologis, dan lingkungan kerja yang suportif. Akibatnya, banyak tenaga kesehatan mengelola stres secara individual tanpa dukungan organisasi yang memadai.

Kondisi ini berdampak langsung pada kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, yang tercermin dalam kelelahan emosional, penurunan motivasi, dan berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah utama terletak pada belum optimalnya sistem pembinaan manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Masalah ini kemudian dianalisis lebih lanjut melalui Fishbone, USG, dan SWOT.

C. Penyusunan Fishbone

Masalah inti yang dihadapi adalah:



Belum optimalnya sistem pembinaan manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sehingga kesejahteraan psikologis dan kinerja tenaga kesehatan RSUD Provinsi NTB belum maksimal.

Masalah ini dianalisis menggunakan Fishbone Diagram untuk mengidentifikasi akar penyebab dari berbagai dimensi tata kelola pembinaan tenaga kesehatan.

- Dari sisi kebijakan, Dinas Kesehatan NTB telah memiliki regulasi terkait keselamatan dan kesehatan kerja, namun kebijakan tersebut belum secara eksplisit mengatur manajemen stres psikologis tenaga kesehatan sebagai bagian dari standar pembinaan SDM rumah sakit. Akibatnya, pengelolaan stres masih dianggap sebagai isu individual, bukan sebagai tanggung jawab sistem.

- Dari sisi sistem pembinaan, mekanisme yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan NTB lebih berfokus pada pengawasan teknis dan administratif dibandingkan penguatan kapasitas psikologis tenaga kesehatan. Pelatihan manajemen stres, konseling, dan dukungan psikososial belum terintegrasi dalam program pembinaan rutin rumah sakit daerah.

- Dari sisi kepemimpinan, pimpinan rumah sakit dan unit kerja belum dibekali pedoman dan kompetensi untuk mengelola stres bawahan secara sistemik. Hal ini membuat banyak gejala stres tidak terdeteksi dan tidak tertangani sejak dini.

- Dari sisi budaya organisasi, terdapat kecenderungan bahwa stres dianggap sebagai bagian wajar dari profesi kesehatan, sehingga tenaga kesehatan enggan mengungkapkan tekanan psikologis yang dialaminya.

- Dari sisi sistem pendukung, belum tersedia mekanisme rujukan dan layanan psikologis yang mudah diakses oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari sistem pembinaan Dinas Kesehatan NTB.

Fishbone ini menunjukkan bahwa stres tenaga kesehatan bukan sekadar masalah individu, tetapi merupakan konsekuensi dari kelemahan sistem pembinaan yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

D. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Setelah akar penyebab stres tenaga kesehatan diidentifikasi melalui Fishbone Diagram, langkah berikutnya adalah menentukan akar masalah yang paling prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Untuk itu digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yaitu pendekatan yang menilai tingkat kedesakan, keseriusan dampak, dan potensi masalah untuk semakin memburuk apabila tidak segera ditangani.

- Dari aspek Urgency (kedesakan), stres tenaga kesehatan merupakan masalah yang sangat mendesak karena langsung berkaitan dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. RSUD Provinsi NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi menghadapi tekanan pelayanan yang tinggi, sehingga tanpa sistem pengelolaan stres yang memadai, tenaga kesehatan berisiko mengalami kelelahan, penurunan konsentrasi, dan peningkatan kesalahan klinis. Oleh karena itu, penguatan manajemen stres menjadi kebutuhan yang tidak dapat ditunda.

- Dari aspek Seriousness (keseriusan dampak), stres yang tidak terkelola dapat berkembang menjadi burnout, gangguan kesehatan mental, dan penurunan kinerja jangka panjang. Dampak ini tidak hanya merugikan individu tenaga kesehatan, tetapi juga mengganggu stabilitas organisasi dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam perspektif Dinas Kesehatan Provinsi NTB, kondisi ini berpotensi melemahkan kinerja seluruh sistem pelayanan kesehatan daerah.



- Dari aspek Growth (potensi memburuk), tekanan kerja tenaga kesehatan diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya beban pelayanan, tuntutan mutu, dan kompleksitas kasus. Tanpa sistem pembinaan manajemen stres yang terstruktur, masalah ini akan semakin meluas dan sulit dikendalikan.

Berdasarkan analisis Urgency, Seriousness, dan Growth tersebut, ditetapkan bahwa akar masalah paling prioritas adalah:

Tidak adanya sistem pembinaan manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Akar masalah ini kemudian menjadi dasar bagi analisis SWOT dan perancangan intervensi pada tahap berikutnya.

E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengatasi masalah utama, yaitu tidak adanya sistem pembinaan manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang terintegrasi dalam pembinaan rumah sakit daerah. Analisis ini penting agar intervensi yang dirancang realistis, sesuai kewenangan, dan berkelanjutan.

- Dari sisi Strengths (kekuatan), Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki legitimasi regulatif dan kewenangan struktural untuk membina dan mengendalikan pengelolaan SDM rumah sakit daerah, termasuk aspek keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan juga memiliki jaringan pembinaan, sistem pelaporan, dan akses data kinerja yang dapat digunakan sebagai dasar pengelolaan stres secara sistemik.

- Dari sisi Weaknesses (kelemahan), sistem pembinaan yang ada masih lebih berfokus pada aspek teknis dan administratif, sementara dimensi psikologis tenaga kesehatan, seperti stres dan kesejahteraan mental, belum menjadi bagian inti dari standar pembinaan. Ketidadaan pedoman, instrumen pengukuran stres, dan mekanisme intervensi psikologis membuat Dinas Kesehatan sulit mengendalikan masalah ini secara efektif.

- Dari sisi Opportunities (peluang), meningkatnya perhatian nasional dan global terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan pasca pandemi, serta kebijakan tentang keselamatan dan kesehatan kerja, membuka peluang bagi Dinas Kesehatan NTB untuk membangun sistem manajemen stres yang lebih modern dan berbasis bukti. Transformasi digital kesehatan juga memungkinkan pengembangan sistem pemantauan stres dan kesejahteraan tenaga kesehatan secara lebih efisien.

- Dari sisi Threats (ancaman), jika stres tenaga kesehatan tidak ditangani secara sistemik, maka risiko burnout, penurunan mutu pelayanan, dan meningkatnya kesalahan klinis akan terus meningkat. Kondisi ini dapat melemahkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan pemerintah dan menurunkan kinerja RSUD Provinsi NTB sebagai rumah sakit rujukan.

Berdasarkan analisis SWOT tersebut, strategi yang paling relevan adalah strategi WO (Weakness–Opportunity), yaitu memanfaatkan momentum perhatian terhadap kesehatan mental dan keselamatan kerja untuk memperbaiki kelemahan sistem pembinaan manajemen stres yang saat ini masih lemah di Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil Fishbone, USG, dan analisis SWOT, dapat disimpulkan bahwa akar masalah utama dalam pengelolaan stres tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB adalah tidak adanya sistem pembinaan manajemen stres berbasis teori transaksional yang dikendalikan



oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang harus bersifat sistemik dan berada pada level regulator, bukan hanya pada level rumah sakit.

Untuk menjawab akar masalah tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi NTB merancang sebuah program strategis yang diberi nama:

Provincial Transactional Stress Management System (PTSMS-NTB)

Program ini bertujuan membangun sistem manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang mengintegrasikan proses penilaian kognitif (appraisal), penguatan mekanisme coping, dan dukungan organisasi dalam pembinaan rumah sakit daerah. PTSMS-NTB terdiri dari tiga komponen utama:

- Pertama, standar manajemen stres tenaga kesehatan, yang menetapkan bahwa pengelolaan stres psikologis menjadi bagian dari standar pembinaan SDM rumah sakit yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan NTB. Standar ini memastikan bahwa stres tidak lagi dianggap sebagai masalah individual, tetapi sebagai isu organisasi yang harus dikelola secara sistemik.

- Kedua, sistem pemetaan dan pemantauan stres berbasis teori transaksional, yang memungkinkan Dinas Kesehatan NTB mengidentifikasi tingkat stres, proses appraisal, dan strategi coping tenaga kesehatan secara periodik. Data ini menjadi dasar bagi pengambilan keputusan kebijakan dan intervensi.

- Ketiga, program intervensi dan penguatan coping, yang mencakup pelatihan manajemen stres, dukungan psikologis, dan penguatan iklim kerja suportif di RSUD Provinsi NTB. Program ini dirancang agar tenaga kesehatan memiliki sumber daya psikologis yang cukup untuk menghadapi tekanan kerja.

PTSMS-NTB dipilih sebagai solusi karena bersifat visible (dapat dirasakan dampaknya oleh tenaga kesehatan), reasonable (sesuai kewenangan Dinas Kesehatan NTB), dan manageable (dapat diimplementasikan secara bertahap dan berkelanjutan).

G. Implementasi

Implementasi Provincial Transactional Stress Management System (PTSMS-NTB) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai lembaga pembina dan pengendali tata kelola SDM rumah sakit daerah, dengan RSUD Provinsi NTB sebagai objek utama penerapan kebijakan. Implementasi ini dirancang sebagai proses perubahan sistemik yang bertujuan membangun budaya kerja yang lebih sehat dan berkelanjutan.

- Tahap pertama implementasi adalah penetapan regulasi dan standar manajemen stres tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan NTB menetapkan bahwa pengelolaan stres berbasis teori transaksional menjadi bagian dari standar pembinaan SDM RSUD. Regulasi ini mewajibkan rumah sakit untuk melakukan pemetaan stres, penguatan coping, dan penyediaan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan.

- Tahap kedua adalah sosialisasi dan penguatan kapasitas pimpinan RSUD. Pimpinan rumah sakit dan unit kerja dibekali pemahaman tentang teori transaksional stres dan peran mereka dalam membentuk lingkungan kerja yang suportif. Dengan demikian, kepemimpinan tidak hanya mengelola kinerja, tetapi juga mengelola tekanan psikologis bawahan.

- Tahap ketiga adalah pelaksanaan pemetaan stres dan intervensi coping. Dinas Kesehatan NTB mengawasi pelaksanaan survei stres, pelatihan manajemen stres, dan penyediaan layanan dukungan psikologis di RSUD Provinsi NTB. Data yang diperoleh digunakan untuk mengidentifikasi unit kerja berisiko tinggi dan merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.



- Tahap keempat adalah monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Dinas Kesehatan NTB secara periodik mengevaluasi dampak implementasi PTSMS-NTB terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dan kinerja pelayanan rumah sakit.

Melalui implementasi ini, manajemen stres menjadi bagian integral dari tata kelola rumah sakit daerah dan bukan lagi tanggung jawab individual semata.

H. Inovasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Provincial Transactional Stress Management System (PTSMS-NTB) menghasilkan sebuah inovasi strategis dalam tata kelola sumber daya manusia rumah sakit daerah di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Inovasi utama dari praktik penunjang disertasi ini adalah terbentuknya model manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional yang dikendalikan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Model ini menggeser paradigma lama yang memandang stres sebagai masalah individual menjadi paradigma baru yang memposisikan stres sebagai isu organisasi dan kebijakan publik.

Inovasi ini memungkinkan Dinas Kesehatan NTB memiliki instrumen untuk mengidentifikasi, memantau, dan mengendalikan tingkat stres tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB secara sistemik. Dengan pendekatan teori transaksional, sistem ini tidak hanya mengukur tingkat stres, tetapi juga memetakan proses penilaian kognitif dan strategi koping tenaga kesehatan, sehingga intervensi dapat dirancang lebih tepat sasaran.

Evaluasi awal terhadap implementasi PTSMS-NTB menunjukkan bahwa pendekatan berbasis sistem lebih efektif dibandingkan pendekatan parsial atau reaktif. Tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap stres dan mekanisme koping, serta persepsi yang lebih positif terhadap dukungan organisasi. Lingkungan kerja menjadi lebih terbuka terhadap isu kesehatan mental, sehingga gejala stres dapat dideteksi dan ditangani lebih dini.

Namun, evaluasi juga menunjukkan bahwa keberlanjutan model ini memerlukan komitmen kebijakan jangka panjang, penguatan kapasitas SDM pembina, serta integrasi dengan sistem kepegawaian dan mutu rumah sakit. Dengan dukungan tersebut, PTSMS-NTB berpotensi menjadi fondasi pengelolaan stres tenaga kesehatan yang berkelanjutan di Provinsi NTB.

JADWAL KEGIATAN PRAKTEK LAPANGAN PENUNJANG DISERTASI

KEGIATAN PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

Kegiatan	Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3						Minggu 4					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Tahap Persiapan:																								
a. Pengenalan Lahan Praktik																								
Tahap Perencanaan:																								
i. Pengkajian																								
ii. Perumusan Masalah																								
iii. Pengemban																								

[illegible]

KESIMPULAN

Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk menjawab persoalan strategis dalam pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit daerah, yaitu tingginya stres kerja tenaga kesehatan yang belum dikelola secara sistemik berbasis teori transaksional. Melalui proses pengkajian, Fishbone, USG, dan analisis SWOT, terbukti bahwa stres tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB bukan semata-mata persoalan individu, melainkan merupakan konsekuensi dari kelemahan sistem pembinaan manajemen stres yang dikendalikan oleh regulator daerah.



Tujuan praktik penunjang disertasi untuk mengembangkan model manajemen stres tenaga kesehatan berbasis teori transaksional telah dicapai melalui perancangan dan implementasi Provincial Transactional Stress Management System (PTSMS-NTB). Model ini memperkuat peran Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai pengendali mutu kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dan menjadikan manajemen stres sebagai bagian integral dari tata kelola rumah sakit daerah.

Hasil implementasi dan evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan sistemik berbasis teori transaksional mampu meningkatkan kesadaran stres, memperkuat mekanisme coping, dan memperbaiki iklim kerja tenaga kesehatan. Hal ini memberikan dukungan empiris yang kuat bagi disertasi Anna Indriani yang menempatkan stres sebagai hasil interaksi antara individu dan lingkungan kerja, serta menegaskan pentingnya intervensi kebijakan dalam membangun pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- [2] Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.
- [3] Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- [4] Greenberg, J. (2011). *Behavior in organizations* (10th ed.). Pearson.
- [5] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [6] Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341–367.
- [7] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [8] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- [9] Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.
- [10] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- [11] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. Free Press.
- [12] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
- [13] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.
- [14] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- [15] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [16] West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2015). Physician burnout. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.
- [17] World Health Organization. (2021). *Mental health at work*. WHO.
- [18] World Health Organization. (2022). *Health workforce policy and management*. WHO.
- [19] Kemenkes RI. (2022). *Pedoman keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [20] BPJS Kesehatan. (2023). *Pedoman mutu dan keselamatan pasien*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN