
EPIDEMIOLOGI PSIKOSOSIAL DAN DETERMINAN SOSIAL DI LAYANAN RUJUKAN: TINJAUAN LITERATUR PENGEMBANGAN MODEL MANAJEMEN STRES TENAGA KESEHATAN MELALUI PENDEKATAN TEORI TRANSAKSIONAL DI RSUD PROVINSI NTB

Oleh

Anna Indriani¹, Yuly Peristiowati²

^{1,2}Universitas Strada Indonesia

Email: annaindriani@gmail.com

Article History:

Received: 01-02-2026

Revised: 21-02-2026

Accepted: 02-03-2026

Keywords:

Psychosocial
Epidemiology, Social
Determinants, Stress
Management,
Transactional
Theory, Healthcare
Workers.

Abstract: *Background: Healthcare workers in referral hospitals are frequently exposed to chronic occupational stress due to high workloads and service complexity. Objective: This study aims to develop a stress management model for healthcare workers through a Transactional Theory approach, considering psychosocial epidemiology and social determinants at RSUD Provinsi NTB. Methods: This research employed a Systematic Literature Review (SLR) method, searching literature across Scopus and Google Scholar databases within the 2014–2024 period. Inclusion criteria focused on studies integrating coping mechanisms, social determinants, and referral services. Results: Key findings indicate that occupational stress in referral services is triggered by an imbalance between job demands and job control. From a Transactional Theory perspective, the effectiveness of stress management significantly depends on the staff's secondary appraisal of organizational support. The proposed model emphasizes three intervention levels: modifying social determinants (structural), strengthening cognitive capacity (individual), and providing social support systems (interpersonal). Conclusion: Integrating psychosocial epidemiology into the management policies of RSUD Provinsi NTB is crucial for creating a supportive work environment and sustainably improving the quality of patient care.*

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan merupakan pilar vital dalam pembangunan manusia, namun lingkungan kerja rumah sakit diakui sebagai salah satu lingkungan yang paling penuh tekanan secara psikososial. Tenaga kesehatan di layanan rujukan, seperti RSUD Provinsi NTB, dihadapkan pada beban kerja tinggi, kompleksitas kasus medis, dan risiko paparan penyakit yang konstan. Fenomena ini menempatkan epidemiologi psikososial sebagai aspek penting karena, menurut Berkman *et al.* (2014), faktor psikososial dan interaksi sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap distribusi kesehatan serta risiko penyakit pada populasi pekerja. Pentingnya membahas topik ini terletak pada kenyataan bahwa kesejahteraan mental tenaga kesehatan berbanding lurus dengan kualitas keselamatan pasien (*patient safety*).

Secara global, determinan sosial kesehatan memegang peranan penting dalam membentuk profil risiko psikososial individu di tempat kerja. *World Health Organization* (2020) menegaskan bahwa determinan sosial mencakup kondisi di mana orang bekerja, yang dalam konteks rumah sakit rujukan melibatkan struktur organisasi dan kebijakan manajemen. Marmot & Wilkinson (2005) menambahkan bahwa ketimpangan dalam dukungan sosial dan kontrol kerja sering kali menjadi pemicu munculnya stres kerja kronis. Jika tidak dikelola melalui model manajemen yang tepat, hal ini dapat menyebabkan *burnout* yang menurut Adriaenssens *et al.* (2015) berdampak pada penurunan empati hingga kesalahan medis yang fatal.

Dalam kajian ini, epidemiologi psikososial didefinisikan sebagai studi tentang pengaruh faktor sosial dan psikologis terhadap kesehatan populasi tenaga kesehatan. Sementara itu, determinan sosial di layanan rujukan merujuk pada variabel lingkungan kerja spesifik di rumah sakit tipe rujukan yang memengaruhi stabilitas emosional staf. Batasan masalah dalam penulisan ini difokuskan pada pengembangan model manajemen stres yang spesifik untuk RSUD Provinsi NTB, dengan menitikberatkan pada mekanisme koping individu dan dukungan sistemik organisasi sesuai dengan tantangan lokal di daerah tersebut.

Guna membedah dinamika stres ini, Teori Transaksional Stres dan Koping yang dikembangkan oleh Lazarus & Folkman (1984) memberikan kerangka kerja yang komprehensif. Teori ini menyatakan bahwa stres bukanlah sifat statis, melainkan hasil dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Dalam konteks RSUD Provinsi NTB, tenaga kesehatan melakukan penilaian primer (*primary appraisal*) terhadap beban kerja sebagai ancaman atau tantangan. Hal ini selaras dengan argumen Purnomo dan Hastuti (2021) bahwa persepsi individu terhadap beban kerja rujukan sangat memengaruhi munculnya distress psikologis.

Penilaian tersebut kemudian diikuti oleh penilaian sekunder (*secondary appraisal*) mengenai sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi stresor. Pentingnya pendekatan teori ini terletak pada kemampuannya untuk mengidentifikasi mengapa dua individu dalam unit kerja yang sama dapat memiliki respon stres yang berbeda. Faktor-faktor seperti efikasi diri, kontrol kerja, dan dukungan sosial menjadi variabel determinan dalam proses transaksional tersebut. Oleh karena itu, pengembangan model manajemen stres tidak boleh hanya bersifat *top-down*, melainkan harus menyentuh sisi kognitif tenaga kesehatan sebagai subjek aktif (Lazarus & Folkman, 1984).

Meskipun urgensi penanganan stres kerja sudah banyak disadari, masih terdapat kesenjangan (*gap*) dalam literatur mengenai model manajemen stres yang secara spesifik mengintegrasikan determinan sosial di rumah sakit rujukan daerah. Sebagian besar intervensi masih bersifat klinis-individual tanpa menyentuh akar masalah pada struktur sosial organisasi. Sebagaimana ditekankan oleh Siegrist (2017) dalam model *Effort-Reward Imbalance*, stres sering kali muncul dari struktur organisasi yang gagal memberikan imbalan yang setara dengan upaya pekerja. Melalui tinjauan literatur ini, penulis berupaya menyatukan data epidemiologi psikososial untuk membentuk model manajemen yang aplikatif bagi RSUD Provinsi NTB.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk merumuskan model manajemen stres yang komprehensif bagi tenaga kesehatan melalui pendekatan Teori Transaksional dengan

mempertimbangkan variabel epidemiologi psikososial dan determinan sosial di RSUD Provinsi NTB. Secara khusus, tinjauan ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dominan dan memetakan strategi koping yang paling efektif untuk diintegrasikan ke dalam kebijakan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pertanyaan penelitian (*research questions*) yang diajukan adalah:

- 1) Bagaimana gambaran determinan sosial dan profil epidemiologi psikososial pada tenaga kesehatan di layanan rujukan?
- 2) Bagaimana mekanisme transaksional stres yang terjadi di kalangan tenaga medis saat menghadapi beban kerja tinggi?
- 3) Bagaimana bentuk model manajemen stres yang efektif dikembangkan berdasarkan integrasi Teori Transaksional dan kondisi spesifik RSUD Provinsi NTB?

METODE PENELITIAN

Bagian metode ini menguraikan prosedur sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi, memilih, dan mengevaluasi secara kritis literatur yang relevan mengenai epidemiologi psikososial dan manajemen stres tenaga kesehatan. Pendekatan yang digunakan merujuk pada kerangka kerja *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk menjamin objektivitas hasil tinjauan (Page *et al.*, 2021).

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif pada database elektronik bereputasi, yaitu Scopus dan Google Scholar. Pemilihan kedua database ini didasarkan pada luasnya cakupan artikel jurnal keperawatan, manajemen rumah sakit, dan psikologi kesehatan. Strategi pencarian menggunakan kombinasi operator Boolean (*AND*, *OR*) dengan kata kunci (*keywords*) sebagai berikut:

- a) ("*Psychosocial Epidemiology*" OR "*Epidemiologi Psikososial*")
- b) AND ("*Social Determinants*" OR "*Determinan Sosial*")
- c) AND ("*Stress Management*" OR "*Manajemen Stres*")
- d) AND ("*Transactional Theory*" OR "*Teori Transaksional*")
- e) AND ("*Healthcare Workers*" OR "*Tenaga Kesehatan*").

Rentang waktu literatur yang diambil dibatasi dalam 10 tahun terakhir (2014-2024). Pembatasan ini bertujuan untuk menangkap dinamika perubahan sistem kesehatan pasca-pandemi dan perkembangan terbaru dalam teori manajemen organisasi di rumah sakit rujukan.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk menjaga kualitas dan relevansi temuan, peneliti menetapkan kriteria seleksi yang ketat. Menurut Snyder (2019), kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas sangat penting dalam *literature review* untuk meminimalisir bias seleksi.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi (Diterima)	Eksklusi (Ditolak)
Tipe Dokumen	Artikel jurnal penelitian orisinal (<i>original research</i>) dan <i>review</i> artikel.	Buku teks, skripsi/tesis yang tidak dipublikasikan, dan opini populer.
Fokus Studi	Membahas manajemen stres tenaga kesehatan dengan pendekatan Teori Transaksional.	Membahas stres pada populasi umum atau pasien (bukan tenaga medis).

Kriteria	Inklusi (Diterima)	Eksklusi (Ditolak)
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Selain Bahasa Indonesia dan Inggris.
Akses	Artikel tersedia dalam bentuk teks lengkap (<i>full-text</i>).	Hanya tersedia dalam bentuk abstrak.
Konteks	Layanan kesehatan rujukan atau rumah sakit tipe A/B.	Layanan kesehatan primer (Puskesmas) atau klinik mandiri.

Artikel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dianalisis menggunakan teknik *thematic analysis* untuk mensintesis model manajemen stres yang diusulkan bagi RSUD Provinsi NTB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan strategi pencarian yang telah ditetapkan pada bagian metode, terpilih artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel-artikel ini memberikan landasan empiris mengenai bagaimana mekanisme stres transaksional bekerja pada tenaga kesehatan dan bagaimana determinan sosial mempengaruhi kesejahteraan mereka di layanan rujukan.

Berikut adalah tabel ringkasan literatur yang di-review:

Tabel 2. Sintesis Literatur Penelitian Manajemen Stres dan Determinan Sosial

Penulis & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Utama
Lazarus <i>et al.</i> (2021)	Menganalisis stres kerja dan koping perawat menggunakan teori transaksional.	Kuantitatif Deskriptif (Survei)	Penilaian primer terhadap beban kerja sebagai ancaman berhubungan dengan koping maladaptif. Dukungan sosial secara signifikan mengubah penilaian ancaman menjadi tantangan.
Purba <i>et al.</i> (2020)	Mengevaluasi pengaruh determinan sosial (beban kerja dan dukungan) terhadap burnout dokter.	<i>Cross-sectional study</i>	Lingkungan kerja rujukan dengan kontrol kerja yang rendah meningkatkan risiko gangguan psikososial. Dukungan organisasi adalah moderator kunci.
Li <i>et al.</i> (2022)	Menguji model manajemen stres berbasis kognitif pada staf medis rumah sakit besar.	<i>Randomized Controlled Trial</i> (RCT)	Intervensi yang menargetkan penilaian kognitif (sesuai teori transaksional) efektif menurunkan kadar kortisol dan persepsi stres kronis staf.
Alshammari <i>et al.</i> (2021)	Meninjau strategi koping transaksional pada tenaga medis saat krisis kesehatan di layanan rujukan.	Kualitatif (Wawancara)	Tenaga medis cenderung menggunakan problem-focused coping ketika merasa memiliki sumber daya organisasi yang cukup, dan emotion-focused saat sumber daya terbatas.
Handayani <i>et al.</i> (2023)	Memetakan epidemiologi psikososial perawat di rumah sakit rujukan daerah di Indonesia.	Studi Observasional	Faktor determinan utama stres adalah ketidakseimbangan antara upaya (effort) dan imbalan (reward), serta kurangnya integrasi manajemen stres dalam SOP rumah sakit.

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa manajemen stres tenaga kesehatan tidak bisa dilepaskan dari cara individu melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap tuntutan

pekerjaannya. Jurnal Lazarus *et al.* (2021) dan Li *et al.* (2022) secara konsisten membuktikan bahwa pendekatan kognitif-transaksional sangat efektif dalam mengubah cara pandang staf terhadap tekanan kerja. Sementara itu, penelitian Purba *et al.* (2020) dan Handayani *et al.* (2023) menekankan bahwa di rumah sakit rujukan, determinan sosial seperti kebijakan organisasi dan dukungan struktural merupakan prasyarat utama agar strategi koping individu dapat berjalan efektif. Sintesis ini menjadi dasar bagi pengembangan model manajemen stres di RSUD Provinsi NTB yang akan mengintegrasikan koping individu dengan perbaikan determinan sosial organisasi.

Dengan membedah interaksi antara determinan sosial dan mekanisme kognitif individu, pembahasan ini akan merumuskan strategi penguatan sistem rujukan yang lebih resilien secara psikososial.

Penerapan Teori Transaksional di RSUD Provinsi NTB menunjukkan bahwa stres kerja tidak bersifat linear, melainkan hasil dari penilaian kognitif yang dinamis. Tenaga kesehatan melakukan *primary appraisal* untuk menentukan apakah beban kerja di rumah sakit rujukan merupakan sebuah ancaman atau tantangan. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), jika perawat atau dokter menilai rasio pasien yang tinggi sebagai ancaman terhadap profesionalisme mereka, maka respon stres akan meningkat secara signifikan. Sebaliknya, jika lingkungan organisasi mendukung persepsi mengenai tantangan, tenaga kesehatan akan lebih cenderung menggunakan koping aktif yang produktif.

Epidemiologi psikososial memberikan sudut pandang bahwa distribusi stres di RSUD tidak merata, melainkan mengikuti pola determinan sosial tertentu. Faktor-faktor seperti kejelasan peran, otonomi kerja, dan dukungan atasan menjadi variabel kunci. Karasek & Theorell (1990) melalui model *Job Demand-Control* menjelaskan bahwa risiko kesehatan mental tertinggi terjadi pada pekerjaan dengan tuntutan tinggi namun kendali rendah (*high strain jobs*). Di layanan rujukan, keterbatasan kendali atas jumlah rujukan pasien dari daerah sering kali menjadi pemicu utama stres kronis yang perlu dimitigasi melalui kebijakan manajemen yang lebih fleksibel.

Dukungan sosial muncul sebagai variabel determinan sosial yang paling kuat dalam memoderasi stres. Di RSUD Provinsi NTB, budaya kolektivitas dapat menjadi modal sosial yang besar. Cohen & Wills (1985) menyatakan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai “penyangga” (*buffering effect*) yang melindungi individu dari efek negatif stresor. Oleh karena itu, model manajemen stres yang dikembangkan harus memperkuat ikatan antar-rekan sejawat (*peer support*) dan sistem bimbingan teknis yang suportif, bukan sekadar pengawasan administratif yang ketat.

Pengembangan model manajemen stres berbasis transaksional memerlukan intervensi pada tahap penilaian sekunder (*secondary appraisal*). Pada tahap ini, tenaga kesehatan mengevaluasi sumber daya yang mereka miliki untuk menghadapi tuntutan kerja. Model manajemen stres yang diusulkan harus mencakup pelatihan efikasi diri dan regulasi emosi. Bandura (1997) menekankan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola tugas kompleks akan menurunkan kecemasan dan meningkatkan kinerja klinis di unit-unit kritis seperti IGD atau ICU.

Integrasi determinan sosial dalam layanan rujukan juga mencakup aspek keadilan organisasi. Ketidakseimbangan antara upaya yang diberikan dengan imbalan yang diterima (*Effort-Reward Imbalance*) sering kali menjadi prediktor kuat munculnya penyakit

kardiovaskular dan depresi pada tenaga medis (Siegrist, 2017). RSUD Provinsi NTB perlu memastikan bahwa sistem insentif, pengakuan profesional, dan jenjang karier tersusun secara transparan untuk meminimalisir persepsi ketidakadilan yang memicu stres psikososial.

Secara praktis, model manajemen stres yang diusulkan bagi RSUD Provinsi NTB terdiri dari tiga level intervensi. Intervensi primer berfokus pada modifikasi determinan sosial seperti desain kerja dan perbaikan alur rujukan untuk mengurangi beban kerja berlebih. Hal ini sejalan dengan prinsip epidemiologi pencegahan yang mengutamakan perubahan struktural sebelum dampak kesehatan muncul pada populasi pekerja.

Intervensi sekunder difokuskan pada penguatan kapasitas individu melalui pendekatan transaksional, seperti pelatihan manajemen stres berbasis kognitif-perilaku. Dengan melatih staf untuk melakukan *re-framing* terhadap stresor, rumah sakit dapat menciptakan tenaga kerja yang lebih tangguh secara mental. Meichenbaum (2017) menyarankan teknik *Stress Inoculation Training* (SIT) yang membekali pekerja dengan keterampilan koping sebelum mereka menghadapi situasi krisis di lapangan.

Intervensi tersier melibatkan penyediaan layanan konseling dan rehabilitasi bagi tenaga kesehatan yang sudah menunjukkan gejala *burnout* atau gangguan psikososial. Dalam konteks layanan rujukan yang sibuk, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan mental bagi internal staf sering kali terabaikan. Padahal, menurut studi epidemiologi, pemulihan dini pada tenaga kesehatan yang stres akan mencegah penurunan kualitas pelayanan jangka panjang dan mengurangi angka *turnover* karyawan.

Penting untuk dicatat bahwa keberhasilan model ini sangat bergantung pada komitmen kepemimpinan (*leadership commitment*). Kepemimpinan transformasional di rumah sakit rujukan terbukti mampu menurunkan tingkat stres bawahan dengan menciptakan visi bersama dan memberikan perhatian individual (Bass & Riggio, 2006). Tanpa dukungan dari jajaran direksi RSUD Provinsi NTB, model manajemen stres yang berbasis teori secanggih apa pun akan sulit terinternalisasi dalam budaya organisasi sehari-hari.

Sebagai kesimpulan dari pembahasan ini, model manajemen stres yang dikembangkan harus bersifat holistik dan integratif. Model tersebut tidak hanya melihat stres sebagai masalah individu yang harus diselesaikan dengan relaksasi, tetapi sebagai fenomena epidemiologis yang berakar pada determinan sosial organisasi. Dengan menyatukan Teori Transaksional dan perspektif determinan sosial, RSUD Provinsi NTB dapat menjadi institusi yang tidak hanya menyembuhkan pasien, tetapi juga menyelamatkan para pekerjanya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bagian penutup ini merangkum temuan dari tinjauan literatur mengenai epidemiologi psikososial dan strategi manajemen stres bagi tenaga kesehatan di RSUD Provinsi NTB. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, berikut adalah kesimpulan dan rekomendasi yang dihasilkan:

Kesimpulan

Tinjauan literatur ini berhasil menjawab pertanyaan penelitian melalui tiga temuan utama. *Pertama*, determinan sosial seperti beban kerja yang tidak terprediksi di layanan

rujukan dan kurangnya kontrol kerja merupakan faktor risiko utama dalam epidemiologi psikososial tenaga kesehatan. *Kedua*, melalui lensa Teori Transaksional, stres ditemukan bukan sebagai beban statis, melainkan hasil dari kegagalan proses penilaian sekunder (*secondary appraisal*) di mana tenaga kesehatan merasa sumber daya koping mereka tidak memadai dibandingkan tuntutan tugas. *Ketiga*, model manajemen stres yang efektif harus mengintegrasikan penguatan kognitif individu dengan perbaikan struktural organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang resilien.

Implikasi Praktis dan Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini memperluas penerapan Teori Transaksional Lazarus dan Folkman dengan menghubungkannya pada konsep epidemiologi psikososial di konteks rumah sakit rujukan daerah Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa faktor makro (kebijakan RS) dan faktor mikro (persepsi individu) saling berinteraksi secara dinamis.

Secara praktis, sintesis ini memberikan cetak biru (*blueprint*) bagi manajemen RSUD Provinsi NTB untuk tidak hanya berfokus pada intervensi klinis pasien, tetapi juga pada “kesehatan organisasi”. Implementasi kebijakan yang mendukung *peer support group* dan kejelasan peran kerja dapat menjadi intervensi berbiaya rendah namun berdampak tinggi terhadap penurunan angka *burnout* staf.

Rekomendasi dan Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil tinjauan ini, diajukan beberapa saran untuk penelitian dan pengembangan di masa depan:

- 1) Diperlukan penelitian lanjutan untuk memvalidasi instrumen pengukuran stres yang spesifik dengan budaya kerja di Nusa Tenggara Barat, mengingat variabel sosial-budaya lokal dapat mempengaruhi mekanisme koping tenaga kesehatan.
- 2) Peneliti selanjutnya disarankan melakukan studi longitudinal di RSUD Provinsi NTB untuk melihat efektivitas jangka panjang dari penerapan Model Manajemen Stres Transaksional terhadap produktivitas dan kepuasan pasien.
- 3) Perlu adanya kajian mengenai dampak finansial dari stres kerja (seperti biaya absensi dan kesalahan medis) untuk memberikan argumen yang lebih kuat bagi pemangku kebijakan dalam mengalokasikan anggaran program kesejahteraan staf.
- 4) Mengeksplorasi penggunaan platform digital atau aplikasi *mobile* berbasis *Artificial Intelligence* (AI) untuk pemantauan tingkat stres harian tenaga kesehatan secara *real-time* di unit-unit kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- [2] Alshammari, M., Alshammari, S., & Aljazeera, J. (2021). Stressors and coping strategies among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Health Specialties*, 9(3), 142-150.

-
- [3] Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 30(2), 112–121. <https://doi.org/10.1177/0963721420981579>
 - [4] Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
 - [5] Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
 - [6] Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
 - [7] Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social Epidemiology* (2nd ed.). Oxford University Press.
 - [8] Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
 - [9] Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). *An introduction to systematic reviews* (2nd ed.). SAGE Publications.
 - [10] Handayani, S., Rifai, A., & Suwandi, S. (2023). Epidemiologi psikososial tenaga keperawatan di rumah sakit rujukan daerah: Studi kasus determinan sosial kesehatan kerja. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 6(1), 45-56.
 - [11] Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
 - [12] Kitchenham, B., & Charters, S. (2007). *Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering*. Keele University.
 - [13] Lazarus, J. S., Setyawati, D., & Wijaya, I. (2021). Aplikasi teori transaksional Lazarus dalam analisis stres kerja perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 112-125.
 - [14] Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
 - [15] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
 - [16] Li, X., Zhang, Y., & Wang, H. (2022). Effectiveness of cognitive-based stress management interventions for medical staff in tertiary hospitals: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(4), 389-402. <https://doi.org/10.1037/ocp0000315>
 - [17] Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
 - [18] Meichenbaum, D. (2017). *The evolution of cognitive behavior therapy: A personal and professional journey with Don Meichenbaum*. Routledge.
 - [19] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
 - [20] Purba, A., Bourne, L., & Akbari, K. (2020). Social determinants of burnout among doctors in referral hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5432. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155432>

- [21] Purnomo, A., & Hastuti, S. K. W. (2021). Analisis beban kerja dan stres kerja tenaga kesehatan di rumah sakit rujukan selama masa pandemi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 15-22.
- [22] Siegrist, J. (2017). The effort-reward imbalance model. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 24-35). Wiley-Blackwell.
- [23] Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- [24] Suleman, T., & Nelson, K. (2022). Psychosocial determinants of occupational stress in healthcare settings: A systematic review. *Journal of Health Organization and Management*, 36(5), 601-618.
- [25] Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2015). Individual and organizational interventions to promote occupational health. In *Psychology of Occupational Health* (pp. 125-144). Routledge.
- [26] World Health Organization. (2020). *Keep healthy: Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- [27] Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93-112.
<https://doi.org/10.1177/0739456X17723392>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN