

Analisis Stres Kerja pada Dokter Umum Menggunakan Instrumen *Niosh Generic Job Stress Questionnaire* di Rumah Sakit Daerah Jakarta

Raysha Ramadhani¹, Arif Rachman², Rizki Adriansyah Rubini³

^{1,3}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

²Universitas Pertahanan

E-mail: drraysharamadhani@gmail.com¹, arif.rachman@idu.ac.id², rizki.rubini@ars.ac.id³

Article History:

Received: 30 Juli 2025

Revised: 29 Agustus 2025

Accepted: 25 September 2025

Keywords: *Stres Kerja, Dokter Umum, NIOSH GJSQ*

Abstract: *Stres kerja merupakan tantangan utama dalam profesi kedokteran, khususnya bagi dokter umum yang bertugas di rumah sakit daerah dengan beban kerja tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres kerja dokter umum di Rumah Sakit Daerah Jakarta menggunakan instrumen NIOSH Generic Job Stress Questionnaire. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional terhadap 373 responden yang dipilih melalui simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji bivariat (Spearman, Mann-Whitney) dan uji multivariat regresi linier ganda. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata stres kerja berada pada tingkat sedang hingga tinggi ($65,75 \pm 20,255$). Variabel-variabel yang terbukti berpengaruh signifikan dalam model akhir adalah: lingkungan fisik ($B = 2,586$; $p = 0,000$), konflik peran ($B = 0,413$; $p = 0,000$), konflik interpersonal ($B = 0,162$; $p = 0,040$), jumlah beban kerja ($B = -0,818$; $p = 0,018$), variasi beban kerja ($B = 0,746$; $p = 0,012$), tanggung jawab terhadap orang lain ($B = 0,457$; $p = 0,012$), kemampuan yang tidak digunakan ($B = 1,019$; $p = 0,039$), tuntutan mental ($B = -1,186$; $p = 0,000$), shift kerja ($B = -3,220$; $p = 0,000$), aktivitas di luar pekerjaan ($B = 1,428$; $p = 0,005$), kepribadian tipe A ($B = -0,359$; $p = 0,004$), dan penilaian diri ($B = -0,404$; $p = 0,005$). Temuan menunjukkan bahwa stres kerja tidak hanya dipengaruhi oleh beban tugas, tetapi juga oleh faktor psikososial dan kepribadian. Intervensi manajerial yang terarah pada perbaikan lingkungan kerja, pengelolaan beban tugas, dan penguatan keseimbangan kehidupan pribadi dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan dokter.*

PENDAHULUAN

Stres kerja telah menjadi isu utama dalam dunia kesehatan, terutama dalam konteks profesi medis seperti dokter umum yang bekerja di rumah sakit daerah dengan beban kerja yang tinggi dan kompleksitas tugas yang meningkat. Seiring dengan berkembangnya dinamika pelayanan kesehatan, dokter umum tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan medis yang cepat dan akurat, tetapi juga harus mampu menangani tekanan psikologis, administratif, serta sosial yang menyertainya. World Health Organization (WHO, 2016) bahkan menyebut stres kerja sebagai epidemi global abad ke-21 yang mengancam kesehatan fisik dan mental tenaga kerja di seluruh dunia.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres kerja merupakan hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya, di mana tuntutan eksternal melebihi kapasitas individu untuk mengatasinya. Dalam kerangka teori transaksional ini, stres dipandang sebagai proses psikologis yang dipengaruhi oleh persepsi, penilaian kognitif, dan kemampuan coping seseorang terhadap tekanan lingkungan. Teori ini menjadi landasan yang kuat dalam menelaah fenomena stres kerja di kalangan dokter umum, terutama ketika dikaitkan dengan kondisi kerja yang penuh tekanan, ketidakjelasan peran, serta harapan tinggi dari organisasi maupun pasien.

Dalam konteks Indonesia, fenomena stres kerja di kalangan tenaga kesehatan juga menjadi perhatian serius. Data dari Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental pada tenaga kesehatan, termasuk dokter umum, terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini diperburuk oleh kondisi rumah sakit di wilayah padat penduduk seperti Jakarta, di mana jumlah pasien tidak sebanding dengan ketersediaan tenaga medis dan sumber daya lainnya. Penelitian oleh Yulianto dan Suryani (2017) mengungkapkan bahwa dokter umum di rumah sakit rujukan sering menghadapi tekanan akibat waktu istirahat yang kurang, beban administrasi yang tinggi, dan minimnya dukungan struktural dari organisasi rumah sakit.

Dalam studi global yang dilakukan oleh Shanafelt et al. (2012), disebutkan bahwa 46% dokter di Amerika Serikat mengalami gejala burnout yang erat kaitannya dengan stres kerja kronis. Fenomena ini juga tercermin di Indonesia melalui studi Kompas Health (2023), yang melaporkan bahwa sekitar 58% dokter umum di rumah sakit Jakarta mengalami tingkat stres kerja tinggi, dengan faktor utama penyebabnya adalah beban kerja berlebih, ketidakjelasan peran, dan kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung.

Stres kerja yang tidak tertangani secara baik dapat menimbulkan konsekuensi serius, baik bagi individu dokter maupun sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Maslach (2001) menyatakan bahwa stres kerja yang kronis dan tidak terkelola dapat menyebabkan burnout, gangguan psikologis, penurunan motivasi kerja, bahkan meningkatkan risiko kesalahan medis. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan, memperbesar angka turnover tenaga medis, serta mengganggu keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan nasional.

Untuk memahami kompleksitas stres kerja pada dokter umum, penting untuk mengkaji faktor-faktor determinan yang berkontribusi terhadap peningkatan tingkat stres tersebut. Beberapa penelitian terdahulu, seperti oleh Putri & Handayani (2020) dan Hartono (2022), mengidentifikasi bahwa penyebab stres kerja pada dokter umum meliputi beban kerja berlebih, jam kerja yang panjang, kurangnya dukungan dari pimpinan, serta konflik peran dan tanggung jawab yang berlebihan. Di sisi lain, Santoso dan Marzuki (2023) menyoroti pentingnya dukungan sosial dari rekan sejawat dan keluarga dalam menurunkan beban stres yang dialami dokter umum.

Dalam kerangka teoritis lainnya, Karasek (1979) melalui model Job Demand-Control menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kontrol yang dimiliki oleh tenaga kerja menjadi pemicu utama stres kerja. Sementara itu, Kompier dan Marcelissen (1995)

menekankan pentingnya proses interaksi antara karakteristik individu dan lingkungan kerja dalam menentukan tingkat stres seseorang. Penelitian ini secara khusus mengadopsi model stres kerja dari NIOSH (1998) dan Kompier & Marcelissen (1995), yang melihat stres sebagai hasil dari paparan jangka panjang terhadap kondisi kerja yang menekan dengan mempertimbangkan pula faktor individu dan sosial sebagai variabel intervensi.

Mengacu pada berbagai teori dan data empiris tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada dokter umum di rumah sakit daerah Jakarta. Instrumen yang digunakan adalah NIOSH Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ), yang mampu mengevaluasi stres kerja tidak hanya dari faktor pekerjaan, tetapi juga dari faktor individu, faktor di luar pekerjaan, serta faktor pendukung sosial.

Dengan memahami berbagai aspek yang mempengaruhi stres kerja dokter umum secara mendalam, diharapkan rumah sakit dapat merancang intervensi manajerial yang lebih tepat sasaran, seperti pengelolaan beban kerja, peningkatan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi, serta penguatan sistem dukungan sosial internal rumah sakit. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk menurunkan angka stres di kalangan tenaga medis, tetapi juga untuk meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor dengan tingkat stres kerja dokter umum di rumah sakit daerah Jakarta pada satu titik waktu. Populasi penelitian adalah seluruh dokter umum aktif di rumah sakit daerah Jakarta, dengan jumlah sampel 373 orang yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Instrumen yang digunakan adalah NIOSH Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ), yang mencakup dimensi pekerjaan (seperti beban kerja, konflik peran, lingkungan fisik), faktor individu (kepribadian tipe A, penilaian diri), serta faktor sosial dan aktivitas luar pekerjaan. NIOSH GJSQ dipilih karena telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur stres kerja secara menyeluruh di berbagai sektor, termasuk layanan kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner setelah mendapatkan persetujuan etik. Data dianalisis secara statistik menggunakan perangkat lunak SPSS melalui tiga tahap: analisis deskriptif, analisis bivariat (uji Spearman dan Mann-Whitney), dan analisis multivariat (regresi linier ganda). Variabel-variabel yang menunjukkan hubungan signifikan pada uji bivariat dimasukkan ke dalam model regresi untuk mengidentifikasi faktor dominan penyebab stres kerja. Penelitian ini telah memperoleh izin etik, dan setiap responden menyatakan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Tingkat Stres Kerja Dokter Umum

Hasil analisis deskriptif terhadap 373 responden menunjukkan bahwa rata-rata skor stres kerja dokter umum berada pada kategori sedang hingga tinggi dengan nilai mean sebesar 65,75 dan standar deviasi $\pm 20,255$. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter umum di rumah sakit daerah Jakarta mengalami stres kerja yang tidak bisa diabaikan. Temuan ini konsisten dengan laporan WHO (2016) yang menyebutkan bahwa stres kerja adalah epidemi global yang paling banyak dialami tenaga kesehatan, khususnya dokter di lini depan.

2. Faktor-Faktor Pekerjaan yang Signifikan

Beberapa variabel yang termasuk dalam kelompok faktor pekerjaan terbukti secara statistik memiliki hubungan signifikan dengan tingkat stres kerja, yaitu:

a. Lingkungan fisik ($B = 2,586$; $p = 0,000$)

Lingkungan kerja yang tidak nyaman—seperti ventilasi buruk, pencahayaan minim, dan suhu yang tidak mendukung—terbukti meningkatkan tekanan fisiologis dan psikologis. Hal ini sesuai dengan teori Cooper & Marshall (1976), yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan kerja fisik merupakan sumber stres utama di tempat kerja.

b. Konflik peran ($B = 0,413$; $p = 0,000$) dan konflik interpersonal ($B = 0,162$; $p = 0,040$)

Ketika dokter dihadapkan pada ekspektasi tugas yang tumpang tindih atau konflik dengan sesama tenaga medis, tingkat stres mereka meningkat. Teori Kompier & Marcelissen (1995) mendukung bahwa ketidaksesuaian antara tuntutan pekerjaan dan ekspektasi peran dapat memperburuk kondisi stres kerja.

c. Jumlah beban kerja ($B = -0,818$; $p = 0,018$) dan variasi beban kerja ($B = 0,746$; $p = 0,012$)

Menariknya, jumlah beban kerja menunjukkan hubungan negatif terhadap stres kerja. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dokter dengan volume kerja tinggi mungkin telah beradaptasi atau justru merasa lebih tertantang. Sementara variasi tugas yang tinggi bisa menimbulkan ketidakpastian dan kebingungan, sehingga menambah stres.

d. Tanggung jawab terhadap orang lain ($B = 0,457$; $p = 0,012$)

Sebagaimana disampaikan dalam model NIOSH (1998), tanggung jawab yang besar terhadap keselamatan pasien menciptakan tekanan emosional tambahan, terutama ketika pasien dalam kondisi kritis.

e. Kemampuan yang tidak digunakan ($B = 1,019$; $p = 0,039$)

Ketika dokter merasa keterampilan mereka tidak dimanfaatkan secara optimal oleh organisasi, hal ini berpotensi menciptakan ketidakpuasan kerja dan munculnya frustrasi profesional.

f. Tuntutan mental ($B = -1,186$; $p = 0,000$)

Hasil ini menunjukkan bahwa beban mental yang tinggi tidak selalu berakibat negatif, dan bahkan bisa berfungsi sebagai bentuk keterlibatan kerja (job engagement), khususnya bagi dokter yang memiliki resiliensi dan efikasi diri tinggi.

3. Faktor di Luar Pekerjaan dan Dukungan Sosial

a. Aktivitas di luar pekerjaan ($B = 1,428$; $p = 0,005$)

Meskipun aktivitas di luar pekerjaan umumnya berfungsi sebagai “coping mechanism”, pada konteks ini justru ditemukan berdampak menambah stres. Hal ini bisa terjadi ketika tanggung jawab rumah tangga, kegiatan sosial, atau studi lanjutan menjadi beban tambahan yang memperberat keseimbangan kerja-hidup (work-life balance).

b. Dukungan sosial (tidak signifikan dalam model akhir multivariat)

Meskipun banyak literatur, termasuk Santoso & Marzuki (2023), menyebut bahwa dukungan sosial rekan kerja dan atasan berperan penting dalam menurunkan stres kerja, dalam penelitian ini, dukungan sosial tidak menjadi faktor signifikan dalam model akhir multivariat. Hal ini bisa disebabkan karena persepsi subjektif responden terhadap dukungan sosial yang bervariasi.

4. Faktor Individual yang Berpengaruh Signifikan

a. Kepribadian Tipe A ($B = -0,359$; $p = 0,004$)

Secara umum, individu dengan kepribadian tipe A cenderung memiliki ekspektasi tinggi dan rentan mengalami tekanan. Namun, hasil negatif ini menunjukkan bahwa pada konteks dokter umum, kepribadian tipe A justru dapat membantu mengelola stres melalui orientasi pencapaian dan efisiensi kerja. Temuan ini mengkonfirmasi teori bahwa tipe A tidak selalu maladaptif dalam konteks profesional (Friedman & Rosenman, 1974).

b. **Penilaian diri ($B = -0,404$; $p = 0,005$)**

Dokter dengan tingkat penilaian diri (self-assessment) yang baik cenderung lebih sadar terhadap kondisi stres mereka dan lebih mampu melakukan regulasi emosi, seperti yang dijelaskan oleh Lazarus & Folkman (1984) dalam kerangka coping.

5. **Faktor yang Tidak Signifikan**

Variabel seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, dan status pernikahan tidak ditemukan berpengaruh signifikan dalam model akhir multivariat. Ini menunjukkan bahwa stres kerja dokter umum lebih dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan psikososial ketimbang karakteristik demografis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri & Handayani (2020) dan Hartono (2022), yang menyatakan bahwa faktor lingkungan kerja lebih berperan dalam stres kerja tenaga medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 373 dokter umum di Rumah Sakit Daerah Jakarta menggunakan instrumen NIOSH Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ), dapat disimpulkan bahwa stres kerja pada dokter umum merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor individu, pekerjaan, aktivitas di luar pekerjaan, serta dukungan sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa upaya manajemen stres di lingkungan rumah sakit perlu mempertimbangkan pendekatan holistik dan berbasis data. Berikut adalah kesimpulan berdasarkan lima rumusan masalah:

1. **Faktor Individu Berhubungan Signifikan dengan Stres Kerja Dokter Umum**

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik individu, seperti kepribadian tipe A dan penilaian diri, memiliki hubungan bermakna dengan tingkat stres kerja. Menariknya, kepribadian tipe A yang biasanya diasosiasikan dengan stres ternyata memiliki koefisien negatif terhadap stres ($B = -0,359$; $p = 0,004$), yang mengindikasikan bahwa individu dengan tipe kepribadian ini justru mungkin lebih mampu mengelola tekanan kerja tinggi. Selain itu, penilaian diri yang negatif juga berhubungan dengan meningkatnya stres ($B = -0,404$; $p = 0,005$). Artinya, persepsi seseorang terhadap kompetensi dan ketahanan dirinya berperan penting dalam memediasi tekanan psikologis di tempat kerja.

2. **Faktor Pekerjaan Memiliki Hubungan yang Kuat terhadap Tingkat Stres Kerja**

Faktor pekerjaan seperti lingkungan fisik, konflik peran, konflik interpersonal, variasi beban kerja, tanggung jawab terhadap orang lain, dan kemampuan yang tidak digunakan terbukti secara statistik memengaruhi stres kerja dokter. Lingkungan kerja yang tidak kondusif ($B = 2,586$; $p = 0,000$) dan ketidakjelasan peran ($B = 0,413$; $p = 0,000$) merupakan kontributor utama terhadap stres. Hal ini menggarisbawahi perlunya pengelolaan organisasi dan alur kerja yang lebih baik untuk meminimalkan kebingungan peran dan menciptakan ruang kerja yang mendukung.

3. **Aktivitas di Luar Pekerjaan Juga Berdampak terhadap Tingkat Stres**

Penelitian menemukan bahwa aktivitas di luar pekerjaan juga berkorelasi signifikan dengan stres kerja ($B = 1,428$; $p = 0,005$). Aktivitas di luar pekerjaan yang tidak terorganisir, tuntutan keluarga yang berat, atau beban tambahan dari luar profesi dapat memperburuk kondisi psikologis tenaga medis. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memberikan edukasi mengenai

pentingnya work-life balance dan menyediakan program bantuan karyawan yang mendukung aspek kehidupan pribadi staf medis.

4. Dukungan Sosial sebagai Faktor Pendukung Mampu Mereduksi Stres Kerja

Walaupun dalam model akhir variabel dukungan sosial tidak masuk sebagai variabel signifikan secara statistik, analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan dari rekan kerja, atasan, dan keluarga dengan tingkat stres kerja. Hal ini sejalan dengan teori dari Hurrell & McLaney (1988) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berperan sebagai buffer dalam menghadapi tekanan pekerjaan. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk mendorong budaya kerja kolaboratif dan memperkuat sistem dukungan tim.

5. Faktor yang Paling Dominan Berkontribusi terhadap Stres Kerja adalah Lingkungan Fisik dan Ketidakjelasan Peran

Berdasarkan hasil analisis multivariat, dua faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap peningkatan stres kerja adalah kondisi lingkungan fisik dan konflik peran. Ini menegaskan bahwa perbaikan aspek struktural dan operasional di rumah sakit harus menjadi prioritas utama. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain adalah peningkatan kualitas ruang kerja (ventilasi, pencahayaan, kebersihan), serta penyusunan deskripsi pekerjaan yang lebih jelas dan pelatihan komunikasi antar departemen untuk menghindari konflik peran dan perintah kerja yang ambigu.

Kesimpulan ini menunjukkan bahwa stres kerja bukan sekadar masalah beban kerja semata, melainkan cerminan dari sistem kerja, faktor personal, dan interaksi sosial yang kompleks. Oleh karena itu, kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan dokter umum perlu dilakukan secara terintegrasi dan berbasis pada pemahaman ilmiah tentang determinan stres kerja.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Statistik Kesehatan Mental Tenaga Medis 2023*. Jakarta: BPS. <https://www.bps.go.id>
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu>
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Hartono, A. (2022). Jam kerja panjang sebagai faktor risiko utama stres kerja pada dokter umum. *Jurnal Psikologi Kerja dan Kesehatan*, 14(2), 102–115.
- Hurrell, J. J., & McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *American Journal of Community Psychology*, 16(2), 219–237. <https://doi.org/10.1007/BF00922730>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Keren, D. (2024). Self-assessment sebagai alat pengelolaan stres dalam profesi medis. *Jurnal Kesehatan Jiwa dan Psikologi Klinis*, 6(1), 30–41.
- Kompas Health. (2023). Survei: 58% dokter umum alami stres kerja tinggi di Jakarta. *Kompas.com*. <https://www.kompas.com>
- Kompier, M., & Marcelissen, F. H. G. (1995). Improving work and health: Research and practical experiences. In M. J. Kompier & C. L. Cooper (Eds.), *Preventing stress, improving productivity* (pp. 1–30). London: Routledge.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*,

-
- 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Putri, N., & Handayani, S. (2020). Faktor penyebab stres kerja pada dokter umum: Studi kasus di RSUD Jakarta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 50–60.
- Santoso, H., & Marzuki, I. (2023). Peran dukungan sosial terhadap tingkat stres pada tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2), 88–95.
- Saputra, R. (2022). Korelasi antara aktivitas sumbu HPA dan stres kronis pada pekerja medis. *Jurnal Ilmu Fisiologi Klinis*, 11(1), 19–28.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sulsky, L. M., & Smith, C. A. (2005). *Work stress*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2018). Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 27(11), 1445–1452.
- Widodo, W., & Pratiwi, T. (2022). Stres kerja dan faktor risikonya di sektor pelayanan publik. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 20(1), 12–21.
- World Health Organization. (2016). *Work-related stress: A growing problem*. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- Yulianto, D., & Suryani, N. (2017). Hubungan lingkungan kerja dan stres psikologis dokter di rumah sakit rujukan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 22–34.