

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Studi ini mengambil tempat di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa, dengan melibatkan tenaga kesehatan (perawat dan bidan) yang memiliki masa kerja sekurangnya satu tahun sebagai partisipan. Fokus utama riset ini adalah menganalisis dampak beban serta stres kerja terhadap intensitas keinginan berpindah kerja (*turnover intention*), di mana faktor kelelahan kerja (*burnout*) diposisikan sebagai variabel perantara atau mediasi. Sebanyak 60 responden terlibat dalam penelitian ini, dengan rincian 24 perawat dan 36 bidan.

Informasi dikumpulkan dalam rentang waktu 16 Desember 2025 sampai 10 Januari 2026 menggunakan kuesioner digital berbasis *Google Forms* yang didistribusikan lewat grup *WhatsApp*. Kuesioner tersebut memuat pernyataan yang berkaitan dengan beban kerja, stres kerja, *burnout*, dan *turnover intention*. Setiap pernyataan disertai dengan alternatif jawaban menggunakan skala *likert* dengan rentang 1-5, dimana poin 1 menunjukkan jawaban sangat tidak setuju, poin 2 tidak setuju, poin 3 netral, poin 4 setuju, dan poin 5 sangat setuju. Setelah data terkumpul dari penyebaran kuesioner, data tersebut dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* untuk dilakukan tabulasi awal. Selanjutnya, dalam pengolahan dan analisis data, guna menguji keterkaitan antar variabel serta efek mediasi dalam model yang diajukan, pengolahan data dilakukan secara komputasi memanfaatkan *software SmartPLS* versi 4.0.

4.1.2 Tingkat Pengembalian Kuesioner

Dalam pengambilan data primer pada penelitian ini, dilakukan penyebaran kuesioner mengenai pengaruh beban kerja dan stres kerja terhadap *turnover intention* dengan *burnout* sebagai variabel mediasi. Berikut ini merupakan tabel tingkat pengambilan kuesioner pada penelitian ini:

Tabel 4.1 Tingkat Pengembalian Kuesioner

No	Keterangan	Jumlah
1	Kuesioner didistribusikan	60
2	Kuesioner kembali	60
3	Kuesioner diolah	60
4	Responden Rate	100%
Total Kuesioner yang dapat diolah		60

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, total dari keseluruhan kuesioner yang telah disebarakan sebanyak 60 kuesioner, dan semuanya diisi oleh semua responden sehingga semua kuesioner terisi dengan baik oleh karyawan. Dengan demikian, penelitian ini persentase *responden ratenya* adalah 100%.

4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan terkait dengan latar belakang demografis dan profesional untuk memastikan bahwa mereka sesuai dengan kriteria penelitian. Semua responden adalah tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai bidan dan perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Kota Pekanbaru, yang telah bekerja lebih dari satu tahun. Daya yang dikumpulkan mencakup variabel demografis seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pendapatan bulanan serta informasi profesional seperti lama bekerja. Deskripsi dan penjelasan rinci tentang karakteristik responden disajikan di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	5 %
		Perempuan	57	95 %
2	Usia	< 25 tahun	15	25%
		25 -30 tahun	28	46,7%
		31 – 35 tahun	13	21,7%
		36 – 40	4	6,7%
3	Status	Menikah	29	48,3%
		Tidak Menikah	31	51,7%
4	Pendidikan Terakhir	Diploma III	23	38,3%
		Diploma IV / Sarjana (S1)	16	26,7 %
		Profesi	21	35 %
5	Pendapatan Bulanan	< Rp 3.000.000	26	43,3%
		Rp 3.000.001 – Rp 4.000.000	30	50%

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
		Rp 4.000.001 – Rp 5.000.000	3	5%
		> Rp 5.000.000	1	1,7%
6	Masa Kerja	1 – 2 tahun	35	58,3%
		3 – 5 tahun	21	35%
		6 -10 tahun	3	5%
		>10 tahun	1	1,7%

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Sampel sebanyak 60 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa menunjukkan tenaga kerja yang didominasi oleh perempuan (95%), yang konsisten dengan pola yang lebih luas dalam profesi kesehatan di Indonesia, khususnya di rumah sakit ibu dan anak. Ketidakseimbangan gender ini dapat memengaruhi dinamika emosional dalam pekerjaan, termasuk bagaimana stres kerja, beban kerja, dan *burnout* dialami, yang pada akhirnya dapat berdampak pada intensi *turnover*. Dari segi usia, kelompok terbesar dikategorikan sebagai dewasa muda (25-30 tahun) dengan 46,7% dari total responden, diikuti oleh kelompok pertengahan tiga puluhan (31-35 tahun) sebesar 21,7%. Dewasa matang (36-40 tahun) merepresentasikan porsi yang lebih kecil (6,7%), sementara 25% merupakan dewasa awal di bawah 25 tahun.

Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kerja terutama terdiri dari individu pada tahap awal hingga pertengahan karir, di mana kemampuan mengelola stres kerja dan beban kerja menjadi tantangan utama. Mayoritas responden berstatus menikah (48,3%), menunjukkan adanya tanggung jawab eksternal di luar pekerjaan. Sejalan dengan ini, sebagian besar partisipan memiliki kewajiban keluarga yang dapat memperburuk stres kerja dan beban kerja yang dirasakan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap *burnout* dan berpotensi memperkuat intensi *turnover* ketika tekanan kerja tidak dapat dikelola dengan baik. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan Diploma III membentuk kelompok terbesar (38,3%), diikuti oleh Profesi sebesar 35,0%, dan Diploma IV/Sarjana (S1) sebesar (26,7%). Variasi tingkat pendidikan ini mencerminkan struktur operasional rumah sakit yang beragam, di mana perbedaan kualifikasi dapat memengaruhi persepsi terhadap beban kerja dan kemampuan *coping* terhadap stres kerja. Secara finansial, data menunjukkan bahwa 43,3% responden berpenghasilan di bawah Rp 3.000.000

per bulan, sementara 50% berpenghasilan antara Rp 3.000.001 hingga Rp 4.000.000. Hanya sebagian kecil responden yang termasuk dalam kategori pendapatan lebih tinggi, mengungkapkan kelompok pendapatan yang relatif homogen dan terbatas. Kondisi finansial yang modest ini dapat menjadi sumber stres kerja tambahan, terutama ketika dikombinasikan dengan beban kerja yang tinggi. Stres finansial yang berinteraksi dengan stres kerja dan beban kerja dapat mempercepat terjadinya *burnout*, yang pada gilirannya meningkatkan intensi *turnover*.

Masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja antara 1-2 tahun (58,3%), dengan lebih sedikit karyawan yang memiliki masa kerja panjang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pekerja berada dalam fase awal hingga pertengahan masa kerja, yaitu periode yang sering dikaitkan dengan tingkat kerentanan (*vulnerability*) yang tinggi terhadap stres kerja dan kesulitan dalam mengelola beban kerja. Pada fase awal karier ini, karyawan cenderung lebih rentan mengalami *burnout* karena masih dalam proses adaptasi dengan tuntutan pekerjaan. Apabila *burnout* terjadi dan tidak tertangani dengan baik, hal tersebut dapat memicu intensi *turnover* yang lebih tinggi. Karakteristik demografis seperti ini sangat penting untuk dipahami karena dapat menjelaskan bagaimana stres kerja dan beban kerja memicu *burnout* sebagai mekanisme mediasi yang kemudian memengaruhi intensi *turnover* di RSIA Annisa. Dengan memahami profil demografis ini, dapat diidentifikasi kelompok-kelompok yang paling berisiko mengalami *turnover* sehingga memberikan konteks yang relevan untuk menganalisis hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Deskriptif

Bagian ini menyajikan analisis deskriptif untuk setiap indikator yang terkait dengan variabel penelitian. Analisis ini bertujuan untuk memahami persepsi dan pola responden berdasarkan bagaimana mereka menjawab setiap pertanyaan. Pada variabel stres kerja, *burnout*, dan *turnover intention* diukur menggunakan skala likert, sementara beban kerja diukur menggunakan skala kontinu. Data diproses dan

dianalisis menggunakan *microsoft excel* dan SmartPLS 4. Sub bagian berikut menyajikan gambaran rinci mengenai jawaban responden untuk setiap variabel.

1) Analisis Deskriptif Stres Kerja

Berdasarkan analisis deskriptif, tabel diatas menyajikan rata-rata respons dari 60 partisipan terhadap 14 indikator yang mengukur stres kerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa. Setiap item dinilai menggunakan skala lima poin: STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju), yang merepresentasikan seberapa sering responden mengalami gejala-gejala spesifik dari stres kerja. Tabel dibawah ini menyajikan informasi tentang distribusi jawaban responden terkait dengan stres kerja.

Tabel 4.3 Analisis Deskriptif Stres Kerja

Indikator	Pernyataan	Jawaban					Total	Rata - Rata
		STS	TS	N	SS	STS		
SK 1	Saya harus menangani pasien dengan cara yang berbeda dari prosedur seharusnya	23	19	12	3	3	60	2,07
SK 2	Saya mendapat tugas perawatan pasien namun tidak diberi cukup tenaga perawat/bidan untuk menyelesaikannya	7	12	21	14	6	60	3,00
SK 3	Saya merasa harus mengambil keputusan di luar prosedur standar karena situasi yang mendesak dalam perawatan pasien	12	27	15	6	0	60	2,25
SK 4	Saya bekerja dengan beberapa tim/shift yang cara kerjanya sangat berbeda-beda	7	9	25	15	4	60	3,00
SK 5	Saya mendapat instruksi tugas yang saling bertentangan dari dokter, kepala ruangan, atau atasan lainnya	21	24	11	3	1	60	1,98
SK 6	Saya mendapat tugas perawatan pasien namun tidak diberi cukup peralatan medis dan obat-obatan untuk menyelesaikannya	13	28	16	2	1	60	2,17
SK 7	Saya mengerjakan tugas yang seharusnya dikerjakan oleh perawat/bidan lain atau bagian lain	9	13	14	15	9	60	3,03
SK 8	Saya mengerjakan tugas-tugas administratif atau hal lain yang sebenarnya tidak berhubungan dengan perawatan pasien	12	11	18	18	1	60	2,75

Indikator	Pernyataan	Jawaban					Total	Rata - Rata
		STS	TS	N	SS	STS		
SK 9	Saya tidak memiliki target kerja dan tujuan yang jelas dalam pekerjaan saya	21	18	17	2	2	60	2,10
SK 10	Saya merasa belum membagi waktu kerja dengan baik	17	12	20	9	2	60	2,45
SK 11	Saya tidak mengetahui tanggung jawab saya dengan jelas	23	23	10	2	2	60	1,95
SK 12	Saya tidak tahu persis apa yang diharapkan dari saya oleh atasan atau rumah sakit	20	19	19	1	1	60	2,07
SK 13	Saya sering bingung tentang apa yang harus saya kerjakan	25	24	11	0	0	60	1,77
SK 14	Saya sering ragu apakah saya memiliki wewenang untuk melakukan tindakan tertentu kepada pasien	20	16	20	4	0	60	2,13

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan analisis deskriptif, tabel diatas menyajikan rata-rata respons dari 60 partisipan terhadap 14 indikator yang mengukur stres kerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa. Setiap item dinilai menggunakan skala lima poin: STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju), yang merepresentasikan seberapa sering responden mengalami gejala-gejala spesifik dari stres kerja. Item dengan skor tertinggi adalah SK 7 dengan rata-rata 3,03, "Saya mendapat tugas yang seharusnya dikerjakan oleh perawat/bidan lain atau bagian lain," menunjukkan adanya ambiguitas peran dan distribusi beban kerja yang tidak merata di antara staf. Diikuti oleh SK 2 dan SK 4 yang keduanya memiliki rata-rata 3,00. Hal ini menunjukkan bahwa stres kerja utama di RSIA Annisa bersumber dari ketidakseimbangan antara beban tugas dengan sumber daya yang tersedia serta tuntutan adaptasi tinggi terhadap sistem kerja yang bervariasi.

Item lainnya yang mencerminkan stres kerja adalah SK 8 dengan rata-rata 2,75 mengenai beban kerja administratif yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien, dan SK 10 (2,45) tentang waktu kerja. Sementara itu, SK 1 dengan rata-rata 2,07 mengindikasikan adanya tekanan untuk menyimpang dari protokol standar dalam menangani pasien. Di sisi lain, item dengan skor terendah adalah SK 13 dengan rata-rata 1,77, "Saya sering bingung tentang apa yang harus saya kerjakan", diikuti SK 11 (1,95) dan SK 5 (1,98). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun

terdapat berbagai sumber stres kerja, responden pada umumnya memiliki kejelasan yang cukup baik mengenai tugas dan tanggung jawab mereka, meskipun konflik instruksi dan ambiguitas peran masih dialami oleh sebagian kecil responden.

Secara keseluruhan, analisis deskriptif menunjukkan bahwa stres kerja di RSIA Annisa terutama bersumber dari distribusi tugas yang tidak merata (SK 7, 3,03), ketidakseimbangan beban kerja dengan sumber daya yang tersedia (SK 2, 3,00), dan variasi shift kerja yang menuntut adaptasi tinggi (SK 4, 3,00). Faktor-faktor ini dapat secara kumulatif meningkatkan beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan, yang jika tidak dikelola dengan baik, berpotensi memicu *burnout* dan pada akhirnya meningkatkan intensi *turnover*. Temuan ini sangat relevan dalam konteks penelitian yang mengeksplorasi bagaimana stres kerja dan beban kerja dapat dimediasi oleh *burnout* untuk memengaruhi *turnover intention* di kalangan tenaga kesehatan di RSIA Annisa.

2) Analisis Deskriptif Beban Kerja

Pada tabel 4.4 menyajikan informasi tentang distribusi jawaban responden terkait dengan beban kerja. Berdasarkan skor akhir yang disajikan dalam tabel di atas yang menggabungkan skor mentah dan pembobotan, teridentifikasi bahwa usaha dan kinerja merupakan kontributor paling signifikan terhadap beban kerja keseluruhan dengan skor *weighted* tertinggi masing-masing sebesar 220,00. Tuntutan mental menunjukkan *weighted mean* sebesar 206,27, diikuti tuntutan fisik dengan 200,00, dan tuntutan waktu sebesar 178,69. Sementara itu, Frustrasi memiliki *weighted mean* terendah yaitu 169,14, mengindikasikan bahwa meskipun frustrasi umum dialami, tenaga kesehatan di RSIA Annisa tidak menganggapnya sebagai komponen yang paling penting dibandingkan dengan dimensi beban kerja lainnya.

Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Beban Kerja

Responden	Indikator						Jumlah Bobot	Total Akhir Bobot	Kategori Beban kerja
	Tuntutan Mental	Tuntutan Fisik	Tuntutan Waktu	Kinerja	Usaha	Frustrasi			
1	210	140	240	300	100	0	990	66,00	Tinggi
2	150	165	40	240	110	100	805	53,67	Tinggi

Responden	Indikator						Jumlah Bobot	Total Akhir Bobot	Kategori Beban kerja
	Tuntutan Mental	Tuntutan Fisik	Tuntutan Waktu	Kinerja	Usaha	Frustrasi			
3	280	190	380	285	100	0	1235	88,21	Sangat Tinggi
4	255	70	90	135	70	280	900	60,00	Tinggi
5	375	280	70	150	75	55	1005	71,79	Tinggi
6	90	210	240	280	150	0	970	69,29	Tinggi
7	200	220	400	0	0	320	1140	81,43	Sangat Tinggi
8	475	95	95	360	150	0	1175	83,93	Sangat Tinggi
9	425	40	20	140	0	240	865	61,79	Tinggi
10	425	120	90	45	0	300	980	70,00	Tinggi
11	130	180	260	240	95	0	905	64,64	Tinggi
12	500	0	95	300	95	340	1330	95,00	Sangat Tinggi
13	300	210	170	0	255	210	1145	81,79	Sangat Tinggi
14	195	260	225	70	300	0	1050	75,00	Tinggi
15	140	190	280	285	285	0	1180	84,29	Sangat Tinggi
16	210	255	340	100	300	0	1205	86,07	Sangat Tinggi
17	380	190	190	425	95	0	1280	91,43	Sangat Tinggi
18	400	80	210	70	100	0	860	61,43	Tinggi
19	80	160	255	260	400	0	1155	82,50	Sangat Tinggi
20...	100	300	200	200	200	400	1400	100,00	Sangat Tinggi
60	90	120	135	30	90	0	465	33,21	Sedang

Sumber: Data primer diolah, 2026

Dari 60 responden, mayoritas mengalami beban kerja dalam kategori Tinggi (15 responden atau 25%) dan Sangat Tinggi (44 responden atau 73,3%), dengan hanya 1 responden (1,7%) yang mengalami beban kerja kategori Rendah. Dengan skor *overall weighted* sebesar 70,79, beban kerja di RSIA Annisa berada dalam kategori Tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa hampir seluruh tenaga kesehatan menghadapi beban kerja yang substansial, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat memicu stres kerja berkelanjutan, *burnout*, dan pada akhirnya meningkatkan intensi *turnover*. Beban kerja dinilai menggunakan NASA *Task Load Index* (NASA-TLX), yang mengevaluasi enam dimensi: tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, kinerja, usaha, dan frustrasi. Analisis mencakup skor pembobotan,

skor mentah, skor akhir yang disajikan dalam tabel sebelumnya, dan hasil skor kelompok dalam tabel di atas, memberikan gambaran komprehensif tentang beban kerja yang dirasakan di kalangan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa.

Tabel 4.5 Hasil Grup Beban Kerja

Group Score Results			
Weighted		Raw/Unweighted	
Overall	70,79	Overall	58,33
Diagnostic Subscores		Diagnostic Subscores	
Mental	206,27	Mental	70,05
Physical	200	Physical	68,75
Temporal	178,69	Temporal	70,46
Performance	220	Performance	73,27
Effort	175,48	Effort	81,96
Frustration	169,14	Frustration	58,96

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan hasil pengukuran NASA *Task Load Index* (NASA-TLX), diperoleh *overall weighted score* sebesar 70,79 yang menunjukkan beban kerja karyawan rumah sakit berada pada kategori tinggi. Skor ini lebih tinggi dibandingkan *raw score* sebesar 58,33, mengindikasikan bahwa ketika mempertimbangkan bobot kepentingan setiap dimensi, beban kerja yang dirasakan semakin signifikan. Analisis per dimensi menunjukkan bahwa *performance* (220,00) merupakan kontributor terbesar, diikuti *mental demand* (206,27) dan *physical demand* (200,00), yang mengindikasikan tuntutan kinerja, konsentrasi mental, dan aktivitas fisik menjadi faktor utama pembebanan kerja. *Temporal demand* (178,69) mencerminkan tekanan waktu yang cukup signifikan.

Menariknya, meskipun *effort* memiliki *raw score* tertinggi (81,96), *weighted score*-nya (175,48) lebih rendah karena karyawan menganggap usaha keras sebagai bagian normal dari profesi mereka. *Frustration* mencatat skor terendah (169,14), menunjukkan tingkat frustrasi relatif terkendali meskipun beban kerja tinggi. Tingginya beban kerja ini berpotensi menjadi pemicu stres kerja, *burnout*, dan *turnover intention* di kalangan tenaga kesehatan.

3) Analisis Deskriptif *Turnover Intention* (Y)

Tabel dibawah ini menyajikan informasi tentang distribusi jawaban responden terkait dengan *turnover intention*.

Tabel 4.6 Analisis Deskriptif *Turnover Intention*

Indikator	Pernyataan	Jawaban					Total	Rata - Rata
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu		
TI 1	Seberapa sering Anda berpikir untuk meninggalkan pekerjaan Anda?	13	13	15	14	5	60	2,75
TI 2	Seberapa memuaskan pekerjaan Anda dalam memenuhi kebutuhan pribadi Anda?	5	10	26	16	3	60	3,03
TI 3	Seberapa sering Anda merasa frustrasi ketika tidak diberikan kesempatan di tempat kerja untuk mencapai tujuan kerja pribadi Anda?	12	17	24	4	3	60	2,48
TI 4	Seberapa sering Anda membayangkan mendapatkan pekerjaan lain yang lebih sesuai dengan kebutuhan pribadi Anda?	9	8	23	9	11	60	3,08
TI 5	Seberapa besar kemungkinan Anda menerima pekerjaan lain dengan tingkat kompensasi yang sama jika ditawarkan kepada Anda?	8	19	14	7	7	60	3,00
TI 6	Seberapa sering Anda menantikan hari kerja berikutnya?	6	13	29	11	1	60	2,80

Sumber: Data primer diolah, 2026

Niat untuk berhenti di antara tenaga kesehatan diukur menggunakan Skala Niat Berhenti (*Turnover Intention Scale/TIS*) yang dikembangkan oleh Gert Roodt,

terdiri dari 6 item yang menilai aspek perilaku dan emosional dari niat seorang karyawan untuk meninggalkan organisasi mereka saat ini. Setiap item dinilai menggunakan skala *likert* lima poin, dengan format jawaban disesuaikan dengan sifat masing-masing pertanyaan. Ini termasuk skala berbasis frekuensi (misalnya, 1 = Tidak Pernah hingga 5 = Selalu), skala kepuasan (misalnya, 1 = Sangat Memuaskan hingga 5 = Sangat Tidak Memuaskan), skala kemungkinan (misalnya, 1 = Sangat Tidak Mungkin hingga 5 = Sangat Mungkin), dan skala berbasis tingkat (misalnya, 1 = Sama Sekali Tidak hingga 5 = Sangat Besar).

Skor rata-rata tertinggi ditemukan pada item TIS4, “Seberapa sering Anda membayangkan mendapatkan pekerjaan lain yang lebih sesuai dengan kebutuhan pribadi Anda?” yang menggunakan skala frekuensi dan mencatat rata-rata 3,08, menunjukkan bahwa responden sering memikirkan untuk mendapatkan pekerjaan lain yang lebih sesuai dengan kebutuhan pribadi. Disisi lain, skor rata-rata terendah tercatat untuk item TIS3, “Seberapa sering Anda merasa frustrasi ketika tidak diberikan kesempatan di tempat kerja untuk mencapai tujuan kerja pribadi Anda?”, juga menggunakan skala frekuensi, dengan rata-rata 2,48, menunjukkan bahwa frustrasi semacam itu ada tetapi hanya terjadi sesekali. Temuan ini menunjukkan bahwa niat berpindah kerja diantara pekerja tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa lebih banyak dipengaruhi oleh aspirasi untuk mendapatkan keselarasan yang lebih baik antara pekerjaan dan kebutuhan pribadi daripada oleh ketidakpuasan terhadap peluang profesional saat ini.

4) Analisis Deskriptif *Burnout*

Tabel dibawah ini menyajikan informasi tentang distribusi jawaban responden terkait dengan *turnover intention*.

Tabel 4.7 Analisis Deskriptif *Burnout*

Indikator	Pernyataan	Jawaban					Total	Rata - Rata
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu		
BO 1	Saya merasa terkuras secara emosional karena pekerjaan saya	11	16	19	11	3	60	2,65
BO 2	Saya merasa sangat kelelahan di akhir hari kerja	10	12	18	11	9	60	2,95
BO 3	Saya merasa sangat lelah ketika bangun di pagi hari dan harus menghadapi hari kerja lagi	14	15	24	5	2	60	2,43
BO 4	Bekerja dengan pasien dan keluarga pasien yang berbeda karakter sepanjang hari sangat melelahkan bagi saya	13	14	17	14	2	60	2,63
BO 5	Saya merasa jenuh/lelah total dengan pekerjaan saya	13	16	23	5	3	60	2,48
BO 6	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya	17	12	22	7	2	60	2,42
BO 7	Saya merasa bekerja terlalu keras dalam pekerjaan saya sebagai perawat/bidan.	12	13	14	14	7	60	2,85
BO 8	Bekerja secara langsung dengan pasien memberikan terlalu banyak tekanan pada saya	15	19	20	5	1	60	2,30

Sumber: Data primer diolah, 2026

Berdasarkan analisis deskriptif, tabel 4.6 menyajikan rata-rata tanggapan dari 60 responden terhadap delapan indikator yang mengukur kelelahan kerja (*burnout*). Setiap item dinilai menggunakan skala frekuensi lima poin dan tabel ini mencerminkan hal tersebut menggunakan inisial yang diadaptasi dari MBI-HSS. Indikator ini menunjukkan seberapa sering responden mengalami gejala tertentu

dari *burnout* dalam dimensi kelelahan emosional. Skor rata-rata tertinggi ditemukan pada item BO2, “Saya merasa sangat kelelahan di akhir hari kerja” yang menggunakan skala frekuensi dan mencatat rata-rata 2,95, menunjukkan bahwa responden merasakan kelelahan ketika pekerjaan berakhir.

Disisi lain, skor rata-rata terendah tercatat untuk item BO8. “Bekerja secara langsung dengan pasien memberikan terlalu banyak tekanan pada saya”, yang juga menggunakan skala frekuensi dengan skor 2,30, menunjukkan bahwa aktivitas bekerja atau berinteraksi dengan pasien tidak memberikan tekanan kepada responden. Temuan ini menunjukkan bahwa gejala *burnout* yang dialami responden lebih didominasi oleh beban kerja fisik atau akumulasi aktivitas harian daripada faktor interaksi interpersonal dengan pasien, sehingga kelelahan yang dirasakan cenderung bersifat umum dan bukan merupakan bentuk penolakan terhadap objek layanan mereka.

4.3 Temuan Penelitian

Data penelitian ini diolah dengan *Partial Least Squares Structural Equation Model* (PLS-SEM), metode yang tepat untuk menganalisis hubungan rumit antar variabel. Pendekatan ini mencakup dua fase utama. Fase pertama adalah *outer model* (model pengukuran) yang menguji validitas serta reliabilitas indikator. Fase kedua adalah *inner model* (model struktural) yang mengeksplorasi relasi antar variabel laten. Data yang dikumpulkan pertama-tama diorganisir menggunakan *microsoft excel*, kemudian diproses dan dianalisis menggunakan perangkat lunak SmartPLS4.

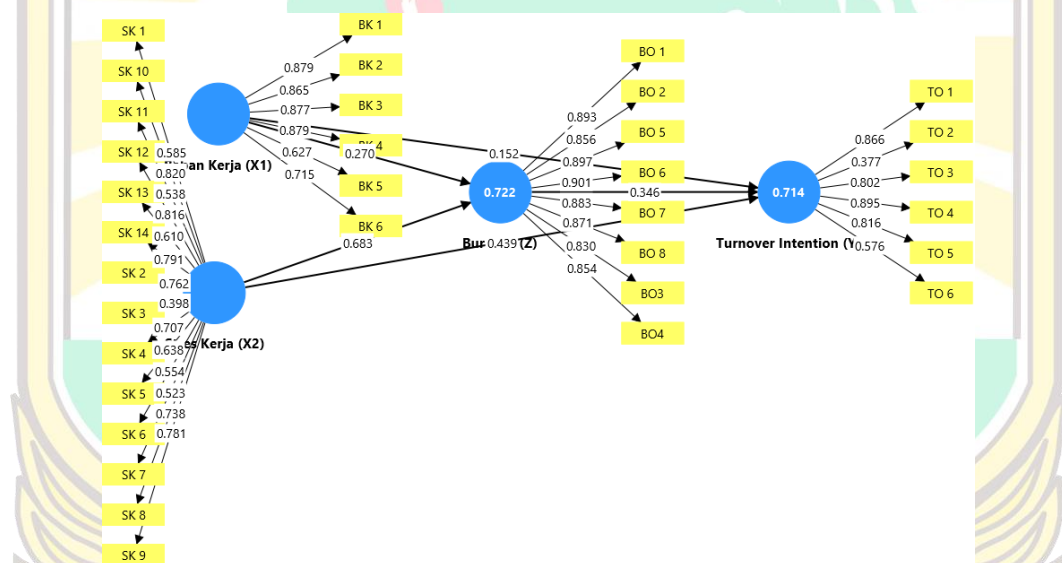
1) Uji *Measurement Model* (*Outer Model*)

Model pengukuran, atau model luar, dalam PLS-SEM mengevaluasi seberapa baik pertanyaan atau indikator dalam kuesioner merepresentasikan konsep atau variabel yang sedang dipelajari. Tahap ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan melalui kuesioner mencerminkan ide-ide yang ingin diukur oleh peneliti sebelum menganalisis hubungan antar konstruk tersebut. Untuk memastikan hasil yang berarti, instrumen harus memenuhi semua kriteria model

pengukuran sebelum melanjutkan ke analisis model struktural. Berikut ini adalah langkah-langkah yang terlibat dalam evaluasi model pengukuran:

a. Convergent Validity

Validitas konvergen diuji untuk mengukur korelasi antara indikator dan variabel laten masing-masing, melalui nilai *outer loading*. Validitas ini dapat diukur dengan melihat nilai *outer loading* yang harus lebih besar dari 0,70. Menurut Chin et al. (2013), *outer loading* pada rentang 0,5-0,6 tetap layak diterima, terutama untuk studi eksploratori. Namun, indikator dengan nilai *outer loading* di bawah 0,6 dalam penelitian ini dianggap tidak valid dan akan dikecualikan dari analisis lebih lanjut. Model kemudian akan dihitung ulang sesuai dengan itu. Konstruk awal dari penelitian ini diilustrasikan pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Model *Outer Loading* SmartPLS 4.0

Gambar 4.1 di atas menyajikan model penelitian awal sebelum penghapusan indikator yang tidak valid. Pada tahap ini, semua indikator termasuk tanpa mempertimbangkan validitas masing-masing. Seperti yang ditunjukkan pada gambar, beberapa indikator memiliki nilai *outer loading* di bawah ambang batas yang disarankan yaitu 0,6. Menurut validitas konvergen, indikator dengan nilai rendah tersebut dianggap kurang memadai dalam merepresentasikan konstruk laten masing-masing. Untuk memastikan reliabilitas dan validitas model pengukuran,

pengujian lebih lanjut diperlukan, termasuk menghapus indikator yang berkinerja rendah dari analisis. Tabel di bawah ini menampilkan model penelitian awal beserta nilai *outer loading* untuk setiap indikator:

Tabel 4.8 Hasil Awal *Outer Loading*

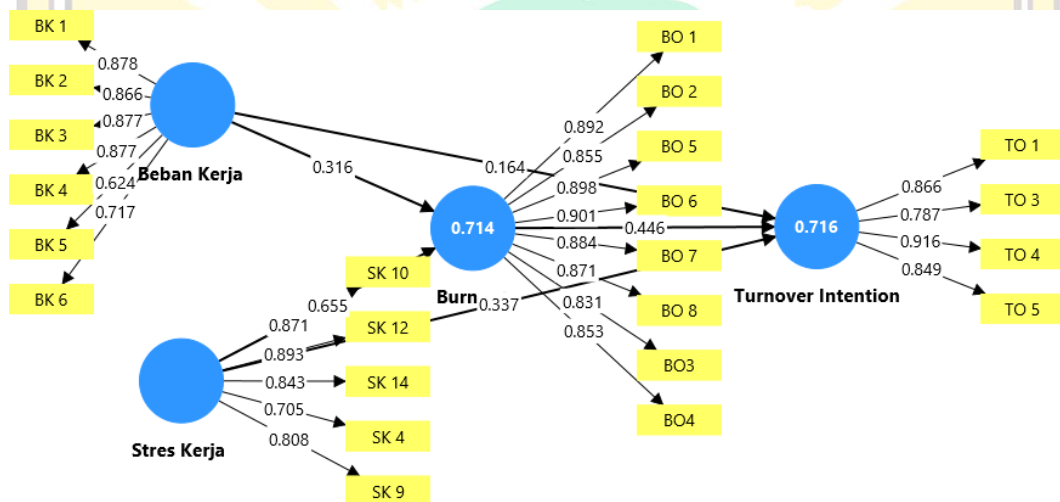
	Beban Kerja (X1)	<i>Burnout</i> (Z)	Stres Kerja (X2)	<i>Turnover Intention</i> (Y)
BK 1	0.879			
BK 2	0.865			
BK 3	0.877			
BK 4	0.879			
BK 5	0.627			
BK 6	0.715			
BO 1		0.893		
BO 2		0.856		
BO 5		0.897		
BO 6		0.901		
BO 7		0.883		
BO 8		0.871		
BO3		0.830		
BO4		0.854		
SK 1			0.585	
SK 10			0.820	
SK 11			0.538	
SK 12			0.816	
SK 13			0.610	
SK 14			0.791	
SK 2			0.762	
SK 3			0.398	
SK 4			0.707	
SK 5			0.638	
SK 6			0.554	
SK 7			0.523	
SK 8			0.738	
SK 9			0.781	
TO 1				0.866
TO 2				0.377
TO 3				0.802
TO 4				0.895
TO 5				0.816
TO 6				0.576

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.8 di atas, beberapa indikator memiliki nilai *outer loading* di bawah 0,6. Karena penelitian ini menerapkan ambang batas lebih dari 0,6, indikator yang berada di bawah nilai ini harus dihapus. Kondisi ini menunjukkan bahwa indikator tersebut tidak cocok untuk mengukur

variabel laten yang dimaksud dan karena itu tidak dapat dipertahankan dalam model. Setelah penghapusan tersebut, perhitungan ulang dilakukan untuk menentukan apakah ada indikator yang tersisa yang tidak memenuhi kriteria validitas. Penelitian ini menerapkan model konstruk urutan kedua. Model revisi yang muncul setelah penghapusan menampilkan hanya indikator yang valid, masing-masing dengan nilai *outer loading* lebih dari 0,6. Data yang dihasilkan, setelah penyempurnaan akhir ini, disajikan sebagai berikut:

Gambar 4.2 Hasil Akhir Konstruk *Outer Loading* yang Memenuhi Kriteria



Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Tabel 4.9 Hasil Akhir Konstruk *Outer Loading* yang Memenuhi Kriteria

	Beban Kerja	Burnout	Stres Kerja	Turnover Intention
BK 1	0.878			
BK 2	0.866			
BK 3	0.877			
BK 4	0.877			
BK 5	0.624			
BK 6	0.717			
BO 1		0.892		
BO 2		0.855		
BO 5		0.898		
BO 6		0.901		
BO 7		0.884		
BO 8		0.871		
BO3		0.831		
BO4		0.853		
SK 10			0.871	
SK 12			0.893	
SK 14			0.843	

	Beban Kerja	Burnout	Stres Kerja	Turnover Intention
SK 4			0.705	
SK 9			0.808	
TO 1				0.866
TO 3				0.787
TO 4				0.916
TO 5				0.849

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Dari Tabel 4.9 di atas, tidak ada skor *outer loading* yang ditandai dengan warna merah yang berarti semua skor *outer loading* sudah di atas 0,6. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua indikator valid berdasarkan konvergensi. Namun, selain memastikan skor *outer loading* di atas 0,6, skor AVE dari semua variabel juga telah dipastikan memenuhi kriteria di mana skor harus di atas 0,5. Tabel berikut memberikan skor AVE setelah dilakukan penghapusan:

Tabel 4.10 Hasil AVE yang Memenuhi Kriteria

	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Beban Kerja (X1)	0.661
Stres Kerja (X2)	0.763
<i>Turnover Intention</i> (Y)	0.683
<i>Burnout</i> (Z)	0.732

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Pasca dilakukan eliminasi terhadap indikator-indikator yang tidak valid, seluruh nilai *Average Variance Extracted (AVE)* untuk variabel yang tersisa menunjukkan angka di atas 0,5. Pencapaian kriteria ini mengonfirmasi bahwa seluruh konstruk telah memenuhi persyaratan validitas konvergen. Dengan demikian, konstruk-konstruk itu dianggap valid serta dapat digunakan dalam analisis measurement model tahap berikutnya.

b. Discriminant Validity

Validitas diskriminan adalah bagian penting dari validitas konstruk. Ini memastikan bahwa setiap konstruk benar-benar berbeda dan tidak terlalu terkait dengan konstruk lain dalam model yang sama (Hair et al., 2017). Validitas diskriminan dinilai melalui tiga metode utama. Pendekatan pertama menerapkan kriteria *Fornell-Larcker*, yang mensyaratkan bahwa nilai akar kuadrat AVE dari

sebuah variabel laten harus melampaui koefisien korelasi terhadap variabel laten lainnya dalam model tersebut. Berikut adalah hasil dari kriteria *Fornell-Larcker*:

Tabel 4.11 Hasil *Fornell Larcker Criterion* Awal

	Beban Kerja	Burnout	Stres Kerja	Turnover Intention
Beban Kerja	0.813			
Burnout	0.609	0.873		
Stres Kerja	0.507	0.835	0.755	
Turnover Intention	0.585	0.813	0.823	0.856

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan tabel tersebut, variabel stres kerja belum memenuhi kriteria untuk analisis validitas diskriminan. Berdasarkan tabel 4.8 dengan memiliki nilai indikator yang rendah dan dibawah 0,7, maka indikator SK 13 dan SK 5 dilakukan penghapusan karena kedua konstruk tersebut mirip dengan konstruk lain.

Tabel 4.12 Hasil *Fornell Larcker Criterion* Tahap 2

	Beban Kerja	Burnout	Stres Kerja	Turnover Intention
Beban Kerja	0.813			
Burnout	0.609	0.873		
Stres Kerja	0.510	0.831	0.792	
Turnover Intention	0.586	0.814	0.840	0.856

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan tabel 4.12, bagian variabel stres kerja belum dapat memenuhi kriteria. Untuk itu, setelah melihat nilai *cross loading* antara stres kerja dan *turnover intention*, nilai *cross loading* yang paling tinggi terdapat pada indikator SK 2 dan SK 8 yang menandakan adanya konstruk yang mirip dari kedua indikator tersebut dengan konstruk lain. Oleh karena itu, dilakukan penghapusan indikator SK 2 dan SK 8 dengan hasil *Fornell Larcker Criterion* akhir sebagai berikut:

Tabel 4.13 Hasil *Fornell Larcker Criterion* Akhir

	Beban Kerja (X1)	Burnout (Z)	Stres Kerja (X2)	Turnover Intention (Y)
Beban Kerja (X1)	0.813			
Burnout (Z)	0.609	0.873		
Stres Kerja (X2)	0.447	0.796	0.827	
Turnover Intention (Y)	0.586	0.813	0.765	0.856

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas, pengujian validitas diskriminan terbukti memenuhi syarat. Kriteria *Fornell-Larcker* menunjukkan akar AVE (diagonal) lebih besar daripada korelasi dengan konstruk lain, yang mengkonfirmasi validitas indikator. Selain itu, metode *cross-loading* juga digunakan untuk menilai validitas diskriminan. Menurut Hair et al. (2017), skor *cross-loading* dari semua indikator variabel laten harus lebih tinggi daripada skor *cross-loading* lainnya dari semua indikator variabel laten lainnya. Berikut adalah hasil untuk *cross loadings*:

Tabel 4.14 Hasil Cross Loading

	Beban Kerja	Burnout	Stres Kerja	Turnover Intention
BK 1	0.878	0.473	0.363	0.526
BK 2	0.866	0.625	0.532	0.566
BK 3	0.877	0.606	0.504	0.501
BK 4	0.877	0.471	0.321	0.511
BK 5	0.624	0.217	0.032	0.283
BK 6	0.717	0.446	0.231	0.391
BO 1	0.613	0.892	0.714	0.752
BO 2	0.605	0.855	0.676	0.741
BO 5	0.453	0.898	0.753	0.663
BO 6	0.462	0.901	0.785	0.686
BO 7	0.598	0.884	0.711	0.737
BO 8	0.501	0.871	0.602	0.692
BO3	0.429	0.831	0.686	0.675
BO4	0.574	0.853	0.628	0.730
SK 10	0.436	0.750	0.871	0.724
SK 12	0.432	0.684	0.893	0.647
SK 14	0.389	0.626	0.843	0.563
SK 4	0.261	0.584	0.705	0.556
SK 9	0.309	0.626	0.808	0.649
TO 1	0.555	0.741	0.648	0.866
TO 3	0.289	0.592	0.600	0.787
TO 4	0.602	0.785	0.733	0.916
TO 5	0.517	0.644	0.627	0.849

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan pada Tabel 4.13 di atas, nilai yang dicetak tebal dan disorot mewakili skor *cross-loading* tertinggi untuk setiap indikator pada variabel laten yang sesuai. Menurut Hair et al. (2017), validitas diskriminan dikonfirmasi ketika setiap indikator memiliki *loading* yang lebih tinggi pada konstruk yang ditugaskan daripada pada konstruk lainnya. Berdasarkan tabel tersebut, kriteria ini terpenuhi pada semua indikator. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semua indikator valid, dan validitas diskriminan telah berhasil ditetapkan.

c. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengevaluasi konsistensi dan ketergantungan instrumen dalam mengukur variabel laten. Ada dua skor yang menjadi indikator yang digunakan untuk penilaian ini, yaitu *Cronbach's Alpha* (CA) dan *Composite Reliability* (CR). Agar suatu instrumen dianggap reliabel, nilai CA harus lebih dari 0,60, sedangkan nilai CR harus di atas 0,70 tetapi tidak melebihi 0,95. Tabel di bawah ini menyajikan nilai CA dan CR untuk setiap konstruk:

Tabel 4.15 Hasil Tes Reliabilitas

	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability (rho_a)</i>	<i>Composite reliability (rho_c)</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>
Beban Kerja (X1)	0.896	0.922	0.920	0.661
Burnout (Z)	0.955	0.956	0.963	0.763
Stres Kerja (X2)	0.882	0.890	0.915	0.683
Turnover Intention (Y)	0.877	0.890	0.916	0.732

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 4.14, seluruh variabel memiliki nilai *Cronbach's Alpha* (CA) lebih dari 0,60, yang mengindikasikan konsistensi internal yang memadai. Lebih lanjut, nilai *Composite Reliability* (CR) untuk seluruh variabel berada di atas 0,90, yang termasuk dalam ambang batas yang direkomendasikan. Temuan ini mempertegas bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam riset ini dapat dipercaya. Oleh karena itu, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini bersifat konsisten dan reliabel dalam mengukur konstruk laten. Dengan validitas dan reliabilitas instrumen yang telah ditetapkan, analisis dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu pengujian model struktural.

2) Uji Structural Model (Inner Model)

Model struktural diuji untuk menganalisis hubungan antara variabel laten. Berikut adalah beberapa pengujian yang termasuk dalam penilaian model struktural:

a. Koefisien Determinasi (R – Square)

Indikator utama dalam pengujian model struktural atau internal adalah nilai R-Square. Koefisien R-squared menunjukkan seberapa besar variabel bebas dapat menjelaskan variabel terikat dalam penelitian ini. Berikut adalah tabel hasil koefisien determinasi:

Tabel 4.16 Hasil dari R-Square

	R-square	R-square adjusted
Burnout (Z)	0.714	0.704
Turnover Intention (Y)	0.716	0.701

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan Tabel 4.15 di atas, variabel *turnover intention* menunjukkan R-square 0,714, sehingga 71,6% variasi niat karyawan kesehatan meninggalkan organisasi dijelaskan oleh variabel independen model. Model ini memiliki kekuatan prediktif substansial, karena sisanya (28,4%) berasal dari faktor lain. Adjusted R-square sebesar 0,701 mengkonfirmasi bahwa model masih pas setelah penyesuaian prediktor. Sementara itu, variabel *burnout* memiliki angka R-square sebesar 0,714, yang mengindikasikan bahwa sekitar 71,4% variasi dalam *burnout* dapat dijelaskan oleh variabel independen (stres kerja dan beban kerja). Hal ini dikategorikan memiliki kemampuan penjelas yang substansial. Adjusted R-square untuk *burnout* sedikit lebih rendah yakni 0,704, yang menunjukkan bahwa model tetap memiliki kesesuaian yang baik meskipun telah disesuaikan dengan jumlah prediktor. Perbedaan kecil antara R-Square dan *adjusted R-square* menunjukkan bahwa model stabil dan tidak mengalami *overfitting*. Secara keseluruhan, kedua variabel endogen menunjukkan nilai R-square yang tinggi dan substansial, mengindikasikan bahwa model penelitian ini memiliki kemampuan prediksi yang sangat baik dalam menjelaskan *burnout* dan *turnover intention* di kalangan tenaga kesehatan RSIA Annisa.

b. Uji Hipotesis

Pengujian signifikansi koefisien *path* bertujuan menentukan signifikansi statistik dari efek langsung variabel independen ke variabel dependen. Pada

dasarnya, uji ini membantu mengevaluasi apakah hipotesis penelitian yang diajukan dapat didukung atau harus ditolak. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini memanfaatkan teknik *bootstrapping* pada SmartPLS4 untuk menghasilkan nilai T-statistik setiap jalur. Hipotesis dinyatakan diterima jika nilai $p < 0,05$ dan T-statistik $> 1,65$. Sementara itu, nilai sampel asli (O) mengindikasikan arah hubungan (positif atau negatif) antara variabel independen dan dependen. Rincian hasil *bootstrapping* dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.17 Hasil Path Coefficient

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Beban Kerja -> <i>Burnout</i>	0.316	0.318	0.089	3.536	0.000
Beban Kerja -> <i>Turnover Intention</i>	0.164	0.163	0.104	1.584	0.113
<i>Burnout</i> -> <i>Turnover Intention</i>	0.446	0.467	0.173	2.572	0.010
Stres Kerja -> <i>Burnout</i>	0.655	0.654	0.067	9.832	0.000
Stres Kerja -> <i>Turnover Intention</i>	0.337	0.319	0.163	2.063	0.039

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan Tabel 4.16 diatas, pertama: dampak beban kerja pada *burnout* juga terbukti signifikan, dengan nilai t-statistik 3,536 dan nilai p 0,000. Angka original sample 0,316 menunjukkan bahwa kenaikan beban kerja secara positif memberikan kontribusi pada *burnout*. Kedua, pengaruh langsung dari beban kerja terhadap *turnover intention* memperlihatkan t-statistik sebesar 1,548 dan p-value sebesar 0,113, yang keduanya tidak memenuhi ambang batas signifikansi statistik. Angka sampel original sebesar 0,164 menunjukkan hubungan positif, namun pengaruh beban kerja terhadap *turnover intention* secara langsung tidak signifikan di kalangan tenaga medis RSIA Annisa.

Ketiga, t-statistik dan p-values untuk pengaruh langsung dari *burnout* terhadap *turnover intention* adalah 2,572 dan 0,010, secara berturut-turut. Hal ini mengindikasikan hubungan yang signifikan karena p-value berada di bawah 0,05

dan t-statistik lebih besar dari 1,65. Angka original sampel (O) sebesar 0,446 mengindikasikan bahwa *burnout* secara positif dan bermakna mempengaruhi *turnover intention*. Keempat, dampak stres kerja pada *burnout* menampilkan signifikansi yang sangat tinggi, dengan nilai t-statistik 9,832 dan nilai p 0,000. Angka original sample 0,655 menunjukkan bahwa stres kerja adalah prediktor terkuat terhadap *burnout*, mengindikasikan bahwa tingkat stres kerja yang lebih tinggi secara bermakna meningkatkan kejadian *burnout* pada tenaga medis. Kelima, dampak stres kerja terhadap *turnover intention* menunjukkan signifikansi dengan nilai t-statistik 2,063 dan nilai p 0,039. Angka *original sample* 0,337 menunjukkan hubungan positif yang bermakna, mengindikasikan bahwa tingkat stres kerja yang lebih tinggi secara signifikan meningkatkan intensi *turnover* pada tenaga medis RSIA Annisa.

c. Uji Efek Tidak Langsung

Uji efek tidak langsung spesifik dilakukan untuk meneliti hubungan tidak langsung antara variabel independen dan dependen melalui variabel mediasi. Dalam penelitian ini, *burnout* berfungsi sebagai variabel mediasi. Uji ini bertujuan untuk menentukan apakah *burnout* dapat memediasi hubungan antara beban kerja dan *turnover intention*, serta antara stres kerja dan *turnover intention*.

Tabel 4.18 Hasil Uji Efek Tidak Langsung

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics ((O/STDEV))	P values
Beban Kerja (X1) -> Burnout (Z) -> Turnover Intention (Y)	0.141	0.152	0.079	1.773	0.076
Stres Kerja (X2) -> Burnout (Z) -> Turnover Intention (Y)	0.292	0.305	0.118	2.475	0.013

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

Berdasarkan Tabel 4.17, nilai statistik t dan nilai p untuk dampak tidak langsung dari beban kerja terhadap *turnover intention* melalui *burnout* secara berurutan adalah 1,773 dan 0,076. Hal ini menunjukkan hubungan yang tidak signifikan artinya *burnout* tidak dapat memediasi hubungan beban kerja dan *turnover intention*. Disisi lain, nilai statistik t dan nilai p untuk dampak tidak

langsung dari stres kerja terhadap intensi *turnover* melalui *burnout* secara berurutan adalah 2,475 dan 0,013. Hal ini menunjukkan adanya hubungan *burnout* memediasi hubungan antara stres kerja dan *turnover intention*. Kesimpulannya, *burnout* terbukti sebagai mediator yang signifikan dalam hubungan antara stres kerja dan *turnover intention*, sementara pengaruh tidak langsung beban kerja terhadap *burnout* tidak menunjukkan signifikansi statistik.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

Penerimaan atau penolakan hipotesis telah ditemukan dari signifikansi koefisien jalur dan tes tidak langsung spesifik. Oleh karena itu, tabel berikut menyajikan ringkasan hasil uji hipotesis:

Tabel 4.19 Ringkasan Hasil dari Tes Hipotesis

	Hipotesis	Hubungan	Sampel Original	T-Statistik	Kesimpulan
H1	Beban kerja memberikan pengaruh positif terhadap <i>turnover intention</i>	Beban Kerja (X1) -> <i>Turnover Intention</i> (Y)	0,164	1,584	Hipotesis Ditolak
H2	Stres kerja memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap <i>turnover intention</i>	Stres Kerja (X2) -> <i>Turnover Intention</i> (Y)	0,337	2,063	Hipotesis Diterima
H3	Beban kerja memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap <i>burnout</i>	Beban Kerja (X1) -> <i>Burnout</i> (Z)	0,316	3,536	Hipotesis Diterima
H4	Stres kerja memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap <i>burnout</i>	Stres Kerja (X2) -> <i>Burnout</i> (Z)	0,655	9,832	Hipotesis Diterima
H5	<i>Burnout</i> memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap <i>turnover intention</i>	<i>Burnout</i> (Z) -> <i>Turnover Intention</i> (Y)	0,446	2,572	Hipotesis Diterima
H6	<i>Burnout</i> memediasi hubungan antara beban kerja dan <i>turnover intention</i>	Beban Kerja (X1) -> <i>Burnout</i> (Z) -> <i>Turnover Intention</i> (Y)	0,141	1,773	Hipotesis Ditolak
H7	<i>Burnout</i> memediasi hubungan antara stres kerja dan <i>turnover intention</i>	Stres Kerja (X2) -> <i>Burnout</i> (Z) ->	0,292	2,475	Hipotesis Diterima

	Hipotesis	Hubungan	Sampel Original	T-Statistik	Kesimpulan
		<i>Turnover Intention (Y)</i>			

Sumber: Hasil pengolahan data primer dari SmartPLS 4.0, 2026

4.4.1 Dampak dari Beban Kerja terhadap *Turnover Intention*

Hipotesis pertama studi ini mengemukakan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Hasil uji hipotesis menunjukkan t-statistik 1,584 ($< 1,96$) dan original sampel 0,164, sehingga hipotesis ditolak. Temuan ini menyatakan tidak adanya pengaruh langsung signifikan beban kerja terhadap *turnover intention*. Artinya, tenaga kesehatan di RSIA Annisa dengan beban kerja tinggi tidak secara langsung lebih condong meninggalkan pekerjaan. Dalam lingkungan kesehatan yang menuntut, meskipun beban kerja tinggi dapat menyebabkan kelelahan, hal ini tidak langsung mendorong keinginan untuk keluar, melainkan melalui mekanisme lain seperti *burnout*. Penolakan hipotesis ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, beban kerja yang tinggi mungkin telah menjadi ekspektasi normal dalam profesi kesehatan, terutama di rumah sakit ibu dan anak, sehingga tenaga kesehatan sudah terbiasa dan memiliki mekanisme adaptasi terhadap kondisi tersebut. Kedua, faktor-faktor lain seperti komitmen organisasi, dukungan sosial dari rekan kerja, atau kompensasi yang memadai mungkin memoderasi hubungan antara beban kerja dan *turnover intention*. Keempat, dalam konteks RSIA Annisa, tenaga kesehatan mungkin memiliki motivasi intrinsik yang kuat untuk melayani pasien ibu dan anak, sehingga meskipun beban kerja tinggi, hal ini tidak langsung mendorong mereka untuk meninggalkan pekerjaan.

Selain itu, penolakan hipotesis ini dapat dijelaskan melalui karakteristik demografis responden penelitian ini. Terlihat mayoritas responden (58,3%) memiliki masa kerja 1-2 tahun dengan dominasi usia 25-30 tahun (46,7%). Kelompok pekerja pada fase awal karier ini cenderung memiliki ekspektasi yang lebih realistis terhadap beban kerja di industri kesehatan. Mereka telah melalui periode orientasi dan adaptasi, sehingga beban kerja yang tinggi dipersepsikan sebagai bagian normal dari profesi tenaga kesehatan, bukan sebagai trigger

langsung untuk meninggalkan pekerjaan. Komposisi pendidikan responden juga menunjukkan tingkat profesionalisme yang relatif tinggi sehingga memiliki komitmen profesional yang kuat terhadap profesi mereka. Selain itu, Responden yang menikah cenderung lebih bertahan karena pertimbangan kebutuhan ekonomi keluarga, terutama mengingat 93,3% responden berpenghasilan di bawah Rp 5.000.000. Keputusan untuk meninggalkan pekerjaan tidak semata-mata didasarkan pada beban kerja, tetapi melalui pertimbangan yang lebih kompleks termasuk aspek finansial dan ketahanan keluarga.

Selain itu, ada beberapa faktor lain yang dapat memicu karyawan yang keluar. Penelitian yang dilakukan Lumbantoruan & Wanasida (2024), lingkungan kerja yang buruk dapat meningkatkan keinginan karyawan untuk keluar. Disisi lain, semakin tinggi kompensasi yang diberikan kepada karyawan, maka semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan perusahaan (Saputra et al., 2022). Kepuasan kerja dan pengembangan karir juga memiliki pengaruh kuat dalam menurunkan *turnover intention*. Semakin tinggi tingkat kepuasan kerja, maka semakin rendah niat karyawan keluar (Marcella & Ie, 2022). Selain itu, menurut Marcella & Ie (2022) semakin baik pengembangan karir, semakin rendah niat karyawan untuk keluar.

4.4.2 Dampak dari Stres kerja terhadap *Turnover Intention*

Hipotesis kedua mengemukakan bahwa stres kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention*. Uji hipotesis memperlihatkan t-statistik 2,063 p-value 0,039 (<0,05), dan original sampel 0,337, sehingga hipotesis diterima. Temuan ini mengkonfirmasi pengaruh signifikan stres kerja terhadap niat *turnover*. Dengan demikian, tenaga kesehatan di RSIA Annisa dengan stres kerja lebih tinggi cenderung lebih mempertimbangkan keluar dari pekerjaan. Dalam lingkungan rumah sakit ibu dan anak yang menuntut, stres yang berkelanjutan, kelelahan emosional, dan tekanan fisik dapat mendorong para profesional hingga titik di mana berhenti kerja mulai terasa seperti satu-satunya pilihan.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap hal ini adalah tekanan konstan yang dihadapi tenaga kesehatan. Perawat dan bidan sering kali menghadapi

beban kerja yang berat, situasi yang menguras emosi, dan jam kerja yang panjang. Seiring waktu, semua ini dapat menumpuk dan menyebabkan stres kerja yang tinggi, yang kemudian meningkatkan keinginan untuk meninggalkan organisasi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Saputro (2024), yang menyatakan bahwa stres kerja dapat berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ning et al. (2023) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi stres yang dirasakan, semakin besar keinginan mereka untuk keluar.

4.4.3 Dampak dari Beban Kerja terhadap *Burnout*

Hipotesis ketiga menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *burnout*. Hasil uji hipotesis menunjukkan t-statistik 3,656 ($<1,96$), p-value 0,000 ($<0,05$) dan original sampel 0,319, sehingga hipotesis diterima. Temuan ini mengkonfirmasi pengaruh signifikan beban kerja terhadap *burnout*, di mana tenaga kesehatan RSIA Annisa dengan beban kerja lebih tinggi cenderung lebih rentan mengalami *burnout*. Dalam konteks lingkungan kesehatan yang menuntut, beban kerja berlebih memicu kelelahan fisik-emosional mendalam yang berkontribusi pada perkembangan *burnout*.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Phillips (2020), menyatakan bahwa persepsi beban kerja memiliki korelasi yang kuat dengan tingkat *burnout*. Phillips menekankan bahwa ketika tenaga kesehatan merasa beban kerja melampaui kapasitas mereka, hal tersebut akan memicu kelelahan emosional yang secara signifikan meningkatkan niat untuk meninggalkan organisasi (*intent to leave*). Selain itu, Sundari & Meria (2022) turut menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap *burnout*.

4.4.4 Dampak dari Stres kerja terhadap *Burnout*

Hipotesis keempat menyatakan bahwa stres kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *burnout*. Uji hipotesis menghasilkan t-statistik 9,832 (melebihi 1,96), p-value 0,000 (kurang dari 0,05), serta *original sample* 0,655, sehingga hipotesis ini diterima. Temuan ini mengkonfirmasi pengaruh sangat kuat stres kerja terhadap *burnout*. Artinya, tenaga kesehatan di RSIA Annisa dengan stres kerja tinggi jauh lebih rentan mengalami *burnout*. Dalam lingkungan rumah sakit yang

menuntut, stres yang berkelanjutan, tekanan emosional, dan tuntutan fisik dapat mendorong para profesional ke titik kelelahan mental dan fisik yang ekstrim. Salah satu faktor utama yang berkontribusi adalah tekanan konstan yang dihadapi tenaga kesehatan. Perawat dan bidan, khususnya yang berada di unit perawatan intensif ibu dan bayi, sering menghadapi beban kerja yang berat, situasi yang menguras emosi, dan jam kerja yang panjang. Seiring waktu, semua ini dapat menumpuk dan menyebabkan *burnout* yang mengakibatkan merasa terkuras secara emosional.

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi penerimaan hipotesis bahwa stres kerja berpengaruh terhadap *burnout*, sehingga semakin tinggi stres kerja yang dialami tenaga kesehatan, semakin meningkat pula tingkat *burnout* yang mereka rasakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Salama et al. (2022) yang menyatakan bahwa stres kerja berpengaruh signifikan positif terhadap *job burnout*. Selain itu, hasil ini diperkuat oleh studi Meriyanti & Riana (2025) yang juga membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan stres kerja terhadap *burnout* serta peran *burnout* sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Konsistensi temuan ini menegaskan bahwa tekanan psikologis di tempat kerja merupakan pemicu utama kelelahan emosional pada tenaga medis.

4.4.5 Dampak dari *Burnout* terhadap *Turnover intention*

Hipotesis kelima penelitian ini menyatakan bahwa *burnout* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention*. Berdasarkan uji hipotesis, skor t-statistik adalah 2,572, yang lebih besar dari 1,96, dan p-value adalah 0,010 yang lebih kecil dari 0,05, serta nilai sampel original adalah 0,446. Dengan demikian, hipotesis ini diterima. *Burnout* terbukti berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention*. Artinya, tenaga kesehatan di RSIA Annisa yang mengalami *burnout* lebih tinggi cenderung lebih mempertimbangkan untuk keluar dari pekerjaan mereka. Dalam lingkungan kesehatan yang menuntut, stres berkelanjutan, kelelahan emosional, dan kelelahan fisik dapat mendorong para profesional hingga titik di mana berhenti kerja mulai terasa seperti satu-satunya pilihan.

Salah satu penyebab utama fenomena ini adalah tekanan berkelanjutan yang dialami tenaga kesehatan. Perawat dan bidan, khususnya yang berada di unit

perawatan ibu dan bayi, sering menghadapi beban kerja yang berat, situasi yang menguras emosi, dan jam kerja yang panjang. Seiring waktu, semua ini dapat menumpuk dan menyebabkan *burnout*, yang mencakup merasa terkuras secara emosional, terputus dari pasien, dan kehilangan pencapaian pribadi. Ketika *burnout* mencapai tingkat yang parah, tenaga kesehatan mulai merasa bahwa satu-satunya cara untuk mengatasi kondisi tersebut adalah dengan meninggalkan organisasi.

Temuan penelitian ini sangat konsisten dengan studi-studi sebelumnya yang dirangkum dalam tabel literatur. Hasil ini memperkuat studi oleh Salama et al. (2022) yang menemukan bahwa stres kerja berpengaruh langsung signifikan terhadap *turnover intention*, dengan *burnout* sebagai mediator parsial. Konsistensi hasil juga terlihat pada penelitian Meriyanti & Riana (2025) serta Üngüren et al. (2024) yang keduanya mengkonfirmasi peran signifikan *burnout* sebagai mediator antara stres kerja dan niat pindah kerja. Selain itu, diterimanya hipotesis ini memvalidasi teori Phillips (2020) yang menekankan bahwa ketika tenaga kesehatan merasa beban kerja melampaui kapasitas mereka, hal tersebut akan memicu kelelahan emosional yang secara drastis meningkatkan *intent to leave* atau niat meninggalkan organisasi. Oleh karena itu, hasil studi ini memberikan data empiris yang mendukung bahwa manajemen intervensi terhadap stres kerja dan *burnout* sangat krusial untuk menekan angka perputaran karyawan (*turnover*) di instansi terkait.

4.4.6. Dampak *Burnout* sebagai Variabel Mediasi

Hipotesis keenam penelitian ini mengemukakan bahwa *burnout* memediasi hubungan antara beban kerja dan *turnover intention*. Hasil uji hipotesis menunjukkan t-statistik 1,773 (<1,96) dan sampel original 0,141, sehingga hipotesis ditolak. Temuan ini mengindikasikan bahwa *burnout* tidak memediasi secara signifikan relasi beban kerja dengan *turnover intention* pada tenaga kesehatan RSIA Annisa. Penolakan ini dapat dijelaskan karena meskipun beban kerja memengaruhi *burnout* (H3 diterima) dan *burnout* memengaruhi *turnover intention* (H5 diterima), efek mediasi secara keseluruhan tidak cukup kuat untuk mencapai signifikansi statistik. Penolakan hipotesis ini dapat dijelaskan oleh

kombinasi faktor demografis yang menciptakan kompleksitas dalam jalur beban kerja → *burnout* → *turnover intention*: (1) usia muda dengan resiliensi tinggi, (2) masa kerja yang cukup untuk adaptasi namun belum *burnout* kronis, (3) dukungan sosial dari status pernikahan dan organisasi, dan (4) tekanan finansial yang mengubah prioritas. Faktor-faktor ini secara kolektif mencegah jalur mediasi berjalan secara linear dan konsisten di seluruh responden, meskipun jalur individual tetap signifikan.

Hipotesis ketujuh menyatakan bahwa *burnout* dapat memediasi hubungan antara variabel stres kerja dan *turnover intention*. Berdasarkan uji hipotesis, skor t-statistik 2,475 (<1.96) dan original sampel 0,292 menunjukkan bahwa *burnout* dapat memediasi antara stres kerja dan *turnover intention*. Dengan kata lain, di kalangan tenaga kesehatan di RSIA Annisa, stres kerja tidak hanya secara langsung meningkatkan *turnover intention*, tetapi juga bekerja melalui mekanisme *burnout* untuk memperkuat intensi untuk meninggalkan organisasi.

