

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah yang berada di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Sumatera bagian tengah. Rumah sakit ini memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif, pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan kesehatan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki berbagai pelayanan spesialisik dan subspecialistik yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, pelayanan bedah, pelayanan intensif, rehabilitasi medik, laboratorium, radiologi, serta berbagai pelayanan penunjang lainnya. Dengan kapasitas pelayanan yang besar serta cakupan wilayah rujukan yang luas, rumah sakit ini menerima pasien tidak hanya dari Provinsi Sumatera Barat, tetapi juga dari berbagai provinsi di Pulau Sumatera. Tingginya jumlah kunjungan pasien menyebabkan kebutuhan akan tenaga kesehatan, khususnya perawat, menjadi sangat penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit vertikal milik pemerintah, RSUP Dr. M. Djamil Padang terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan melalui penerapan tata kelola rumah sakit yang profesional, berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*), peningkatan mutu pelayanan, serta pengembangan sumber daya manusia. Berbagai program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan secara berkelanjutan dilakukan

untuk mendukung pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar nasional maupun internasional.

4.1.1 Visi dan Misi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Visi RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah menjadi rumah sakit rujukan nasional yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berdaya saing internasional. Untuk mewujudkan visi tersebut, rumah sakit menetapkan beberapa misi, yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang berkualitas.
3. Mengembangkan penelitian dan inovasi di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.
5. Mengembangkan sumber daya manusia yang kompeten, profesional, dan berintegritas.

Visi dan misi tersebut menjadi landasan dalam penyelenggaraan seluruh pelayanan di rumah sakit, termasuk pelayanan keperawatan pada instalasi rawat inap penyakit dalam.

4.1.2 Gambaran Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam

Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam merupakan salah satu unit pelayanan utama di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan pelayanan kepada pasien dewasa dengan berbagai penyakit medis non-bedah. Pelayanan yang diberikan meliputi

tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan paliatif sesuai kebutuhan pasien.

Pasien yang dirawat di instalasi ini umumnya berasal dari Instalasi Gawat Darurat, poliklinik spesialis penyakit dalam, maupun rujukan dari rumah sakit lain. Karakteristik pasien yang beragam dengan tingkat keparahan penyakit yang berbeda menuntut pelayanan keperawatan yang cepat, tepat, komprehensif, serta berkesinambungan selama 24 jam.

Perawat pada instalasi rawat inap penyakit dalam memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengkajian keperawatan, menyusun diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan, melaksanakan intervensi, melakukan evaluasi, mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kompleksitas pelayanan tersebut mengharuskan perawat memiliki kompetensi klinis, kemampuan komunikasi, kemampuan berpikir kritis, serta kemampuan bekerja dalam tim multidisiplin.

4.1.3 Jumlah Perawat Penyakit Dalam

Perawat pada instalasi rawat inap penyakit dalam memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengkajian keperawatan, menyusun diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan, melaksanakan intervensi, melakukan evaluasi, mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kompleksitas pelayanan tersebut mengharuskan perawat memiliki kompetensi klinis,

kemampuan komunikasi, kemampuan berpikir kritis, serta kemampuan bekerja dalam tim multidisiplin.

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja pada instalasi rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan data Bidang Keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2026, jumlah perawat yang bertugas pada instalasi rawat inap penyakit dalam sebanyak 113 orang dengan 87 perawat tetap berstatus PNS, 10 perawat berstatus kontrak, serta 6 perawat berstatus magang. Seluruh perawat tetap berstatus PNS tersebut menjadi populasi penelitian, sedangkan jumlah sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh sebanyak 87 responden.

4.1.4 Sistem Kerja Perawat

Pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap penyakit dalam berlangsung selama dua puluh empat jam sehingga diterapkan sistem kerja bergiliran (*shift work*) untuk menjamin kontinuitas pelayanan kepada pasien. Secara umum, sistem kerja perawat terdiri atas tiga shift, yaitu: *Shift* pagi, yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan utama, visite dokter, tindakan keperawatan, edukasi pasien, serta koordinasi pelayanan. Kemudian *Shift* sore, yang melanjutkan pelayanan keperawatan setelah pergantian shift, melakukan monitoring kondisi pasien, pemberian terapi, serta koordinasi dengan tim kesehatan. Serta *Shift* malam, yang bertanggung jawab terhadap pemantauan kondisi pasien selama malam hari, penanganan kondisi kegawatdaruratan, pemberian terapi sesuai instruksi medis, serta memastikan kontinuitas pelayanan hingga pergantian *shift* berikutnya.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai kondisi demografis dan sosial responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Penyajian karakteristik responden bertujuan untuk memberikan informasi mengenai profil perawat yang berpartisipasi dalam penelitian, sehingga dapat membantu dalam memahami konteks hasil penelitian. Pada penelitian ini, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, tahun lahir, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, dan penghasilan.

Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan perawat yang bertugas pada Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden yang berhasil mengisi kuesioner secara lengkap sebanyak 87 orang, sehingga seluruh data dapat digunakan dalam proses analisis lebih lanjut.

4.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	13	14.9
2	Perempuan	74	85.1
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebesar 85.1%, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 14.9%.

4.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Tahun Lahir

Distribusi responden berdasarkan tahun lahir disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tahun Lahir

No	Tahun Lahir	Jumlah	Persentase (%)
1	1965 s.d 1980 (Gen X)	19	21.8
2	1981 s.d 1996 (Gen Milenial)	58	66.7
3	1997 s.d 2008 (Gen Z)	10	11.5
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa responden berasal dari beberapa kelompok tahun kelahiran. Kelompok responden terbanyak berasal dari tahun kelahiran 1981 sampai dengan 1996 (Generasi milenial) sebesar 66.7%, sedangkan kelompok paling sedikit berasal dari tahun kelahiran 1997 sampai dengan 2008 (Generasi Z) sebesar 11.5%.

4.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan kelompok usia disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	20 s.d 25 Tahun	6	6.9
2	26 s.d 30 Tahun	7	8.0
3	31 s.d 35 Tahun	29	33.3
4	36 s.d 40 Tahun	16	18.4
5	40 s.d 65 tahun	29	33.3
Total		87	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa kelompok umur responden yang paling banyak adalah kelompok umur 31 sampai dengan 35 tahun sebesar 33.3%, sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah 20 sampai dengan 25 tahun sebesar 6.9%.

4.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Diploma III	36	41.4
2	Sarjana	49	56.3
3	Magister	2	2.3
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan Sarjana sebesar 56.3%, diikuti Pendidikan Dimploma III sebesar 41.4%, sedangkan jumlah responden paling sedikit memiliki pendidikan Magister sebesar 2.3%.

4.2.5 Karakteristik Responden berdasarkan Masa Bekerja

Distribusi responden berdasarkan masa bekerja disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Bekerja

No	Masa Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
1	1 s.d 2 Tahun	13	14.9
2	2 s.d 5 Tahun	10	11.5
3	6 s.d 10 Tahun	25	28.7
4	11 s.d 15 Tahun	8	9.2
5	>15 tahun	31	35.6
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 15 tahun sebesar 35.6%, sedangkan kelompok masa kerja paling sedikit adalah 11 sampai dengan 15 tahun sebesar 9.2%.

4.2.6 Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
1	Belum menikah	17	19.5
2	Menikah	69	79.3
3	Lainnya	1	1.1
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah sebesar 79.3%, dan responden dengan status belum menikah sebesar 19.5%, serta responden dengan status lainnya sebesar 1.1%.

4.2.7 Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan

Distribusi responden berdasarkan penghasilan disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7
Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	Jumlah	Persentase (%)
1	< Rp 3.000.000	5	5.7
2	Rp 3.000.000 s.d Rp 5.000.000	17	19.5
3	Rp 5.000.000 s.d Rp 7.000.000	27	31.0
4	Rp 7.000.000 s.d Rp 10.000.000	21	24.1
5	> Rp 3.000.000	17	19.5
Total		87	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan sebesar Rp 5.000.000 sampai dengan Rp 7.000.000 sebanyak 31%,

sedangkan kelompok dengan jumlah paling sedikit berada pada kategori penghasilan dibawah Rp 3.000.000 sebanyak 5.7%.

4.3 Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Analisis deskriptif variabel penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kecenderungan jawaban responden terhadap setiap variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan dengan menghitung nilai minimum, maksimum, rata-rata (*mean*), dan simpangan baku (*standard deviation*) dari masing-masing variabel penelitian. Selain itu, distribusi jawaban responden pada setiap indikator juga disajikan untuk mengetahui kecenderungan persepsi responden terhadap konstruk yang diukur. Hasil analisis deskriptif masing-masing variabel penelitian disajikan sebagai berikut.

4.3.1 Deskriptif Variabel *Work-Life Integration*

Variabel *Work-Life Integration* diukur menggunakan sejumlah indikator yang menggambarkan kemampuan perawat dalam mengintegrasikan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadi secara harmonis. Variabel ini mencerminkan sejauh mana perawat mampu mengintegrasikan peran profesional dan kehidupan di luar pekerjaan tanpa mengalami konflik yang berarti. Hasil analisis deskriptif variabel *Work-Life Integration* disajikan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8
Statistik Deskriptif Variabel *Work-Life Integration*

No	Pernyataan	Kode Item	Mean	TCR	Kategori
Kemampuan mengatur peran kerja dan keluarga					
1	Saya mampu membagi tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi	WLI 2	3.94	78.8	Baik
2	Saya jarang membawa masalah kerja ke rumah	WLI 3	3.89	77.8	Baik

3	Kehidupan pribadi saya tidak terganggu oleh pekerjaan	WLI 4	3.91	78.2	Baik
4	Saya dapat beristirahat cukup di luar jam Kerja	WLI 5	3.60	78.2	Baik
5	Beban kerja saya tidak mengganggu aktivitas sosial	WLI 6	3.79	72	Baik
6	Saya dapat memisahkan waktu kerja dan waktu pribadi dengan baik	WLI 10	3.76	75.2	Baik
Fleksibilitas batas kerja					
7	Jadwal kerja saya memungkinkan waktu berkualitas dengan keluarga	WLI 1	3.54	70.8	Baik
8	Saya memiliki waktu untuk diri sendiri setelah bekerja	WLI 7	3.76	75.2	Baik
9	Jam kerja saya cukup fleksibel	WLI 8	3.54	70.8	Baik
10	Saya dapat menyesuaikan jadwal kerja saat ada kebutuhan keluarga	WLI 9	3.68	73.6	Baik
Dukungan Organisasi					
11	Rumah sakit mendukung integrasi kehidupan kerja dengan keluarga	WLI 11	3.56	71.2	Baik
12	Atasan memahami kebutuhan keluarga saya	WLI 12	3.62	72.4	Baik
13	Saya merasa didukung saat menghadapi konflik kerja dan keluarga	WLI 13	3.59	71.8	Baik
Integrasi Peran					
14	Saya tidak merasa bersalah meninggalkan pekerjaan saat pulang	WLI 14	3.74	74.8	Baik

15	Kehidupan kerja dan pribadi saya saling melengkapi	WLI 15	3.80	76	Baik
	RATA-RATA		3.647	72.95	Baik

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.8, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) variabel *Work-Life Integration* sebesar 3,647 dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 72,95%, sehingga termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan dimensi kemampuan mengatur peran kerja dan keluarga, seluruh indikator berada pada kategori baik dengan nilai TCR berkisar antara 72,00% hingga 78,80%. Indikator dengan nilai rata-rata tertinggi pada dimensi ini adalah "Saya mampu membagi tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi" (WLI2) dengan nilai *mean* sebesar 3,94 dan TCR sebesar 78,80%. Sebaliknya, indikator dengan nilai terendah pada dimensi ini adalah "Beban kerja saya tidak mengganggu aktivitas sosial" (WLI6) dengan *mean* sebesar 3,79 dan TCR sebesar 72,00%

Selanjutnya, pada dimensi dukungan organisasi, seluruh indikator juga memperoleh kategori baik dengan nilai TCR antara 71,20% hingga 72,40%. Indikator "Atasan memahami kebutuhan keluarga saya" (WLI12) memperoleh nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,62 dengan TCR sebesar 72,40%. Sementara itu, indikator "Rumah sakit mendukung integrasi kehidupan kerja dengan keluarga" (WLI11) memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,56 dengan TCR sebesar 71,20%, yang merupakan nilai terendah pada dimensi ini. Pada dimensi integrasi peran, kedua indikator berada dalam kategori baik. Indikator "Kehidupan kerja dan pribadi saya saling melengkapi"

(WLI15) memperoleh nilai mean sebesar 3,80 dengan TCR sebesar 76,00%, sedangkan indikator "Saya tidak merasa bersalah meninggalkan pekerjaan saat pulang" (WLI14) memperoleh *mean* sebesar 3,74 dengan TCR sebesar 74,80%.

4.3.2 Deskriptif Variabel *Occupational Stress*

Variabel *Occupational Stress* menggambarkan tingkat stres yang dialami perawat sebagai akibat dari tuntutan pekerjaan, baik yang berasal dari beban kerja, tekanan waktu, tanggung jawab profesional, maupun lingkungan kerja. Hasil analisis deskriptif variabel *Occupational Stress* disajikan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9
Statistik Deskriptif Variabel *Occupational Stress*

No	Pernyataan	Kode Item	Mean	TCR	Kategori
Beban Kerja					
1	Beban kerja saya terlalu tinggi	OS 1	3.18	63.6	Tinggi
2	Saya sering kekurangan waktu menyelesaikan tugas	OS 2	2.90	58	Sedang
3	Saya sering bekerja dalam kondisi kekurangan staf	OS 3	3.53	70.6	Tinggi
4	Saya merasa tuntutan pekerjaan terlalu tinggi	OS 4	3.22	64.4	Tinggi
5	Saya merasa stress karena tuntutan administrasi	OS 8	2.57	51.4	Sedang
Konflik Interpersonal					
6	Saya sering mengalami konflik dengan tenaga Kesehatan lain	OS 5	1.90	38	Rendah
7	Saya mengalami tekanan emosional dari pasien/keluarga pasien	OS 6	2.30	46	Sedang

Kurangnya Dukungan					
8	Saya merasa kurang mendapat dukungan dari atasan	OS 7	2.29	45.8	Sedang
Kelelahan fisik dan mental akibat tuntutan pekerjaan					
9	Saya merasa kelelahan secara emosional setelah bekerja	OS 9	2.75	55	Sedang
10	Saya merasa stress setelah shift kerja	OS 10	2.39	47.8	Sedang
11	Saya sering merasa tegang selama bekerja	OS 11	2.29	45.8	Sedang
12	Saya merasa pekerjaan menguras energi saya	OS 12	2.69	53.8	Sedang
13	Saya merasa sulit memisahkan pekerjaan dan kehidupan pribadi	OS 14	2.00	40	Rendah
Tanggung Jawab Klinis					
14	Saya mengalami tekanan karena tanggung jawab pekerjaan	OS 13	2.39	47.8	Sedang
15	Saya mengalami tekanan karena tanggung jawab keselamatan pasien	OS 15	2.26	45.2	Sedang
	RATA-RATA		2.577	51.54	Sedang

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.9, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) variabel *Occupational Stress* sebesar 2,577 dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 51,54%, sehingga termasuk dalam kategori Sedang. Pada dimensi beban kerja, diperoleh hasil yang bervariasi. Indikator "Saya sering bekerja dalam kondisi kekurangan staf" (OS3) memiliki nilai rata-rata tertinggi, yaitu 3,53 dengan TCR sebesar 70,60%, yang termasuk dalam kategori tinggi.

Pada dimensi konflik interpersonal, indikator "Saya sering mengalami konflik dengan tenaga kesehatan lain" (OS5) memperoleh nilai *mean* sebesar 1,90 dengan TCR

sebesar 38,00%, sehingga termasuk dalam kategori rendah. Sementara itu, indikator "Saya mengalami tekanan emosional dari pasien/keluarga pasien" (OS6) memperoleh nilai *mean* sebesar 2,30 dengan TCR sebesar 46,00%, yang termasuk dalam kategori sedang.

Pada dimensi kurangnya dukungan, indikator "Saya merasa kurang mendapat dukungan dari atasan" (OS7) memperoleh nilai *mean* sebesar 2,29 dengan TCR sebesar 45,80%, sehingga berada pada kategori sedang. Selanjutnya, pada dimensi kelelahan fisik dan mental akibat tuntutan pekerjaan, seluruh indikator berada pada kategori cukup baik dengan nilai TCR berkisar antara 40,00% hingga 55,00%. Indikator "Saya merasa kelelahan secara emosional setelah bekerja" (OS9) memiliki nilai rata-rata tertinggi pada dimensi ini, yaitu 2,75 dengan TCR sebesar 55,00%. Sebaliknya, indikator "Saya merasa sulit memisahkan pekerjaan dan kehidupan pribadi" (OS14) memperoleh nilai rata-rata terendah sebesar 2,00 dengan TCR sebesar 40,00%.

Pada dimensi tanggung jawab klinis, kedua indikator berada pada kategori sedang. Indikator "Saya mengalami tekanan karena tanggung jawab pekerjaan" (OS13) memperoleh nilai *mean* sebesar 2,39 dengan TCR sebesar 47,80%, sedangkan indikator "Saya mengalami tekanan karena tanggung jawab keselamatan pasien" (OS15) memperoleh nilai *mean* sebesar 2,26 dengan TCR sebesar 45,20%.

4.3.3 Deskriptif Variabel *Job Well-Being*

Variabel *Job Well-being* menggambarkan kondisi kesejahteraan psikologis responden dalam menjalankan pekerjaannya, meliputi perasaan nyaman, puas,

termotivasi, dan mampu menjalankan pekerjaan secara optimal. Hasil analisis deskriptif variabel *Job Well-being* disajikan pada Tabel 4.10

Tabel 4.10
Statistik Deskriptif Variabel Job Well-Being

No	Pernyataan	Kode Item	Mean	TCR	Kategori
Kepuasan Kerja					
1	Saya merasa puas dengan pekerjaan saya	JWB 1	4.03	80.6	Sangat Baik
2	Saya menikmati pekerjaan saya sebagai perawat	JWB 2	4.17	83.4	Sangat Baik
3	Saya merasa bangga menjadi perawat	JWB 3	4.28	85.6	Sangat Baik
Kesejahteraan Emosional					
4	Saya merasa bahagia saat bekerja	JWB 4	3.99	79.8	Baik
5	Saya jarang merasa tertekan di tempat kerja	JWB 5	3.56	71.2	Baik
Kendali Pekerjaan					
6	Saya merasa kesempatan berkembang	JWB 7	3.74	74.8	Baik
7	Saya memiliki kendali terhadap pekerjaan terhadap pekerjaan saya	JWB 8	3.78	75.6	Baik
8	Saya merasa kompeten dalam pekerjaan	JWB 9	4.14	82.8	Sangat Baik
9	Saya mampu mengatasi tantangan pekerjaan	JWB 10	4.15	83	Sangat Baik
Kondisi Kerja					
10	Saya berada di lingkungan kerja yang positif	JWB 6	4.00	80	Baik
11	Saya merasa dihargai ditempat kerja	JWB 11	4.15	83	Sangat Baik
12	Fasilitas kerja saya memadai	JWB 12	3.36	67.2	Baik
13	Saya merasa aman saat bekerja	JWB 13	3.95	79	Baik

Kesejahteraan Psikologis Secara Umum					
14	Saya merasa sehat secara mental selama bekerja	JWB 14	3.98	79.6	Baik
15	Saya merasa sejahtera ditempat bekerja	JWB 15	3.87	77.4	Baik
	RATA-RATA		3.943	78.865	Baik

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.10, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) sebesar 3,943 dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 78,865%, sehingga variabel *Job Well-being* berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki tingkat kesejahteraan kerja yang baik.

Berdasarkan masing-masing dimensi, kepuasan kerja merupakan dimensi dengan penilaian tertinggi, di mana seluruh indikator berada pada kategori sangat baik. Indikator dengan nilai tertinggi adalah "Saya merasa bangga menjadi perawat" (JWB3) dengan *mean* sebesar 4,28 dan TCR sebesar 85,60%. Selain itu, indikator "Saya mampu mengatasi tantangan pekerjaan" (JWB10), "Saya merasa dihargai di tempat kerja" (JWB11), dan "Saya merasa kompeten dalam pekerjaan" (JWB9) juga memperoleh kategori sangat baik.

Sementara itu, dimensi kesejahteraan emosional, kendali pekerjaan, kondisi kerja, dan kesejahteraan psikologis secara umum secara umum berada pada kategori baik. Indikator dengan nilai terendah adalah "Fasilitas kerja saya memadai" (JWB12)

dengan *mean* sebesar 3,36 dan TCR sebesar 67,20%, meskipun masih termasuk dalam kategori baik.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat *Job Well-being* yang baik, terutama pada aspek kepuasan terhadap pekerjaan, rasa bangga terhadap profesi, kompetensi dalam bekerja, dan kemampuan menghadapi tantangan pekerjaan.

4.3.4 Deskriptif Variabel Retensi

Variabel retensi perawat menggambarkan kecenderungan responden untuk tetap bekerja dan mempertahankan keanggotaannya sebagai tenaga keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil analisis deskriptif variabel retensi perawat disajikan pada Tabel 4.11

Tabel 4.11
Statistik Deskriptif Variabel Retensi

No	Pernyataan	Kode Item	Mean	TCR	Kategori
Keinginan untuk tetap bekerja					
1	Saya berniat tetap bekerja di instalasi ini dalam beberapa tahun ke depan	RET 1	2.20	44	Sedang
2	Saya tidak memiliki rencana untuk meninggalkan pekerjaan saya saat ini	RET 2	1.49	29.8	Rendah
3	Saya ingin melanjutkan karier keperawatan saya di instalasi ini	RET 3	1.08	21.6	Rendah
4	Saya melihat diri saya masih bekerja disini dalam waktu yang lama	RET 5	2.76	55.2	Sedang
5	Saya tetap ingin bekerja disini meskipun menghadapi tekanan kerja	RET 11	1.89	37.8	Rendah
6	Saya tidak tertarik mencari pekerjaan di instalasi lain	RET 12	1.78	35.6	Rendah

7	Saya merasa sulit meninggalkan organisasi ini	RET 13	3.22	64.4	Tinggi
8	Saya ingin membangun masa depan karier saya di instalasi ini	RET 14	1.91	38.2	Rendah
Komitmen terhadap organisasi					
9	Saya merasa keputusan bekerja di instalasi ini adalah keputusan yang tepat	RET 4	1.93	38.6	Rendah
10	Saya merasa memiliki ikatan emosional dengan instalasi ini	RET 6	1.97	39.4	Rendah
11	Saya merasa menjadi bagian penting dari organisasi ini	RET 7	1.61	32.2	Rendah
12	Saya bersedia berusaha lebih untuk tetap bekerja di instalasi ini	RET 8	2.00	40	Rendah
Loyalitas terhadap instalasi Penyakit Dalam					
13	Saya bangga mengatakan bahwa saya bekerja di instalasi ini	RET 9	1.98	39.6	Rendah
14	Saya merasa loyal terhadap instalasi ini	RET 10	2.14	42.8	Sedang
15	Saya akan merekomendasikan instalasi ini sebagai tempat kerja yang baik bagi perawat lain	RET 15	1.06	21.2	Rendah
	RATA-RATA		2.29	38.71	Rendah

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.11, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) variabel retensi perawat sebesar 2,29 dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 38,71%, sehingga variabel retensi perawat termasuk dalam kategori rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum kecenderungan perawat untuk tetap bekerja dan mempertahankan keanggotaannya di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang masih relatif rendah.

Pada dimensi keinginan untuk tetap bekerja, sebagian besar indikator berada pada kategori rendah, dengan beberapa indikator berada pada kategori sedang dan tinggi. Indikator dengan nilai rata-rata tertinggi terdapat pada pernyataan "Saya merasa sulit meninggalkan organisasi ini" (RET13), yang memperoleh nilai mean sebesar 3,22 dengan TCR sebesar 64,40%, sehingga termasuk dalam kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian perawat mempunyai faktor-faktor lain terhadap organisasi sehingga merasa tidak mudah untuk meninggalkan tempat kerjanya. Sementara itu, indikator dengan nilai rata-rata terendah terdapat pada pernyataan "Saya ingin melanjutkan karier keperawatan saya di instalasi ini" (RET3), dengan mean sebesar 1,08 dan TCR sebesar 21,60%, yang termasuk dalam kategori rendah. Selain itu, pernyataan "Saya tidak memiliki rencana untuk meninggalkan pekerjaan saya saat ini" (RET2) memperoleh mean sebesar 1,49 dengan TCR sebesar 29,80%, sedangkan pernyataan "Saya tidak tertarik mencari pekerjaan di instalasi lain" (RET12) memperoleh mean sebesar 1,78 dengan TCR sebesar 35,60%. Kedua indikator tersebut juga berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa keinginan untuk bertahan dan mengembangkan karier dalam jangka panjang di Instalasi Penyakit Dalam masih relatif rendah.

Pada dimensi komitmen terhadap organisasi, seluruh indikator berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa komitmen responden terhadap organisasi masih belum optimal. Pada dimensi loyalitas terhadap Instalasi Penyakit Dalam, indikator dengan nilai tertinggi adalah "Saya merasa loyal terhadap instalasi ini" (RET10) dengan mean 2,14 dan TCR 42,80% (kategori sedang). Sebaliknya, nilai

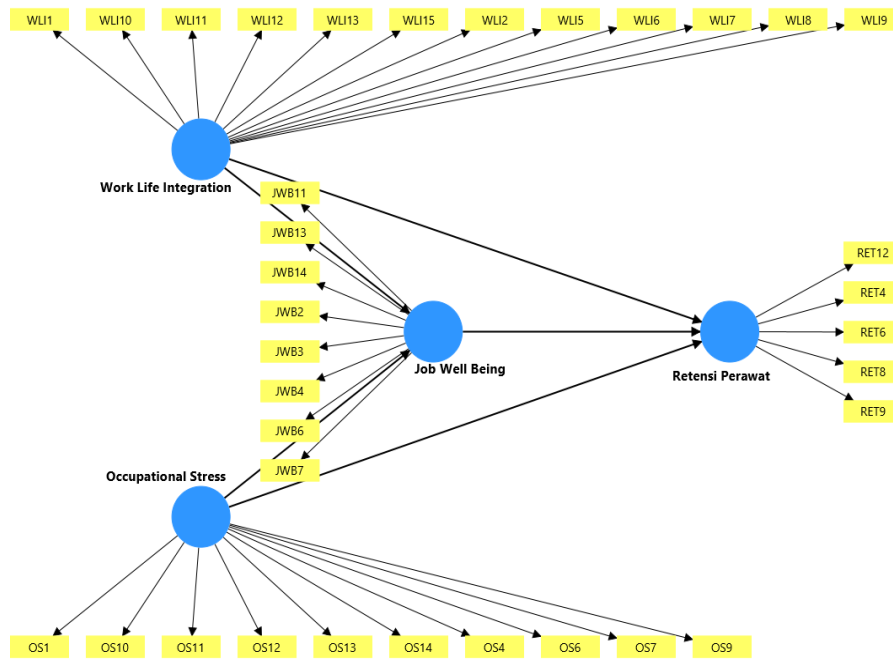
terendah terdapat pada pernyataan "Saya akan merekomendasikan instalasi ini sebagai tempat kerja yang baik bagi perawat lain" (RET15) dengan mean 1,06 dan TCR 21,20% (kategori rendah). Hasil ini menunjukkan bahwa loyalitas perawat terhadap instalasi masih relatif rendah.

Secara keseluruhan, variabel retensi perawat berada pada kategori rendah, yang menunjukkan bahwa kecenderungan perawat untuk tetap bekerja, membangun karier jangka panjang, serta merekomendasikan Instalasi Penyakit Dalam sebagai tempat kerja masih belum optimal. Meskipun demikian, indikator "Saya merasa sulit meninggalkan organisasi ini" (RET13) memperoleh nilai tertinggi dibandingkan indikator lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keinginan untuk tetap bekerja relatif rendah, sebagian responden masih merasakan adanya hambatan atau pertimbangan tertentu untuk meninggalkan organisasi. Dengan demikian, keputusan perawat untuk bertahan bekerja kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan pribadi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diteliti.

4.4 Analisis Model Pengukuran

Analisis model pengukuran (*outer model*) dilakukan untuk mengevaluasi kualitas instrumen penelitian dalam mengukur konstruk laten yang diteliti. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap indikator mampu merefleksikan konstruk yang diukur secara valid dan reliabel sebelum dilakukan pengujian hubungan antar konstruk pada model struktural (*inner model*). Menurut Joseph F. Hair Jr. dkk., evaluasi model pengukuran pada model reflektif meliputi pengujian *convergent validity*, *discriminant validity*, dan reliabilitas konstruk melalui nilai *Cronbach's Alpha* dan

Composite Reliability. Kriteria ini merupakan prosedur yang direkomendasikan dalam analisis SEM berbasis Partial Least Squares (PLS-SEM). Gambar 1. Merupakan model variabel laten yang dianalisis dalam penelitian ini.



Gambar 4.1 Model Laten Variabel Penelitian

4.4.1 Convergent Validity

Convergent validity bertujuan untuk menguji sejauh mana indikator-indikator yang membentuk suatu konstruk memiliki korelasi yang tinggi sehingga benar-benar mengukur konsep yang sama. Evaluasi *convergent validity* dilakukan menggunakan dua parameter, yaitu nilai *outer loading* dan *Average Variance Extracted (AVE)*.

Berdasarkan hasil evaluasi model pengukuran (*measurement model*), nilai *outer loading* digunakan untuk menilai validitas konvergen setiap indikator terhadap konstruk yang diukur. Mengacu pada pedoman Joseph F. Hair Jr (2022), indikator dengan nilai

outer loading $\geq 0,70$ dianggap memiliki kontribusi yang kuat dalam merefleksikan konstruk laten dan reliabilitas konstruk tetap memenuhi kriteria yang dipersyaratkan. Nilai AVE minimal sebesar 0,50 menunjukkan bahwa konstruk mampu menjelaskan lebih dari 50% varians indikator-indikator penyusunnya (Hair et al., 2022).

d. Outer Loading

Hasil pengujian *outer loading* masing-masing indikator disajikan pada Tabel 4.12

Tabel 4.12
Hasil Uji Convergent Validity berdasarkan Nilai Outer Loading

Kode Item Variabel	Job Well Being	Occupational Stress	Retensi	Work Life Integration
JWB11	0.755			
JWB13	0.864			
JWB14	0.872			
JWB2	0.776			
JWB3	0.808			
JWB4	0.794			
JWB6	0.821			
JWB7	0.745			
OS1		0.738		
OS10		0.827		
OS11		0.866		
OS12		0.777		
OS13		0.812		
OS14		0.752		
OS4		0.719		
OS6		0.735		
OS7		0.819		
OS9		0.811		
RET12			0.805	
RET4			0.814	
RET6			0.762	
RET8			0.847	

RET9			0.732	
WLI1				0.769
WLI10				0.825
WLI11				0.899
WLI12				0.833
WLI13				0.868
WLI15				0.835
WLI2				0.804
WLI5				0.772
WLI6				0.81
WLI7				0.802
WLI8				0.878
WLI9				0.864

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil analisis, hanya indikator yang memiliki nilai *outer loading* kurang dari 0,70 yang dieliminasi dari model pengukuran. Keputusan ini dilakukan sesuai dengan rekomendasi Joseph F. Hair Jr. dkk. (2022) yang menyatakan bahwa indikator dengan nilai *loading* di bawah 0,70 sebaiknya selalu dihapus karena memiliki kemampuan yang sangat rendah dalam merepresentasikan konstruk laten (Hair et al., 2022). Nilai *loading factor* pada Tabel 4.13 merupakan hasil setelah dilakukan penghapusan instrumen dengan nilai $< 0,7$.

Nilai *loading factor* menunjukkan korelasi antara indikator dengan konstraknya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen pada Tabel 4.12 memiliki hubungan yang *valid* dengan konstruk atau variabel laten masing-masing. Indikator dengan nilai *loading factor* rendah menunjukkan bahwa indikator tersebut tidak berfungsi dengan baik dalam model pengukurannya. Selanjutnya untuk pengujian validitas dan reliabilitas, seluruh indikator dinyatakan layak digunakan pada tahap analisis selanjutnya.

e. *Average Variance Extracted (AVE)*

Selain menggunakan *outer loading*, validitas konvergen juga dievaluasi melalui nilai AVE.

Tabel 4.13
Nilai Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)	Keterangan
<i>Work-Life Integration</i>	0.690	Valid
<i>Occupational Stress</i>	0.619	Valid
<i>Job Well-Being</i>	0.649	Valid
Retensi	0.629	Valid

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa seluruh konstruk memiliki nilai AVE lebih besar dari 0,50. Dengan demikian, masing-masing konstruk telah mampu menjelaskan lebih dari 50% varians indikator-indikator penyusunnya. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk memenuhi persyaratan *convergent validity* sehingga layak digunakan dalam analisis model struktural.

4.4.2 Discriminant Validity

Pengujian *discriminant validity* dilakukan untuk memastikan bahwa setiap konstruk memiliki karakteristik yang berbeda dan benar-benar mengukur konsep yang berbeda dari konstruk lainnya. Pada penelitian ini, *discriminant validity* dievaluasi menggunakan *Cross Loading*, *Fornell–Larcker Criterion* dan *Heterotrait–Monotrait Ratio (HTMT)* (Ghozali, 2020).

Tabel 4.14
Hasil Uji Discriminant Validity berdasarkan Cross Loading

	Job Well Being	Occupational Stress	Retensi	Work Life Integration
JWB11	0.755	-0.547	-0.502	0.575
JWB13	0.864	-0.542	-0.468	0.658
JWB14	0.872	-0.56	-0.433	0.682
JWB2	0.776	-0.498	-0.548	0.566
JWB3	0.808	-0.501	-0.407	0.594
JWB4	0.794	-0.604	-0.409	0.677
JWB6	0.821	-0.6	-0.396	0.595
JWB7	0.745	-0.647	-0.276	0.738
OS1	-0.569	0.738	0.348	-0.56
OS10	-0.506	0.827	0.23	-0.472
OS11	-0.625	0.866	0.444	-0.603
OS12	-0.539	0.777	0.371	-0.476
OS13	-0.507	0.812	0.377	-0.461
OS14	-0.446	0.752	0.461	-0.426
OS4	-0.517	0.719	0.289	-0.56
OS6	-0.49	0.735	0.292	-0.426
OS7	-0.665	0.819	0.352	-0.623
OS9	-0.592	0.811	0.384	-0.512
RET12	-0.403	0.275	0.805	-0.232
RET4	-0.375	0.255	0.814	-0.356
RET6	-0.428	0.385	0.762	-0.386
RET8	-0.487	0.515	0.847	-0.412
RET9	-0.404	0.319	0.732	-0.291
WLI1	0.555	-0.416	-0.272	0.769
WLI10	0.651	-0.526	-0.324	0.825
WLI11	0.746	-0.612	-0.408	0.899
WLI12	0.672	-0.534	-0.344	0.833
WLI13	0.69	-0.594	-0.402	0.868
WLI15	0.685	-0.606	-0.421	0.835
WLI2	0.664	-0.537	-0.413	0.804
WLI5	0.502	-0.457	-0.319	0.772
WLI6	0.635	-0.565	-0.313	0.81
WLI7	0.579	-0.463	-0.335	0.802

WLI8	0.688	-0.562	-0.399	0.878
WLI9	0.759	-0.617	-0.297	0.864

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.14, terlihat bahwa nilai korelasi antara variabel kinerja, pelatihan, keterampilan komunikasi, dan hubungan interpersonal pada asesor terhadap indikatornya masing-masing lebih besar dibandingkan dengan nilai korelasi antara indikator tersebut dengan variabel lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh indikator yang diuji dalam penelitian ini dinyatakan *valid*, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki *discriminant validity* yang baik.

a. Fornell-Lacker Criterion

Metode *Fornell-Larcker Criterion* membandingkan akar kuadrat AVE setiap konstruk dengan korelasi antar konstruk lainnya. Suatu konstruk dinyatakan memiliki validitas diskriminan yang baik apabila akar kuadrat AVE lebih besar dibandingkan nilai korelasi dengan konstruk lain.

Tabel 4.15
Hasil Uji Discriminant Validity berdasarkan Fornell Lacker Criterion

Variabel	Job Well Being	Occupational Stress	Retensi	Work Life Integration	√AVE (Fornell Larcker)
Job Well Being	1	-0.699	-0.535	0.791	0.806
Occupational Stress	-0.699	1	0.456	-0.656	0.787
Retensi	-0.535	0.456	1	-0.429	0.793
Work Life Integration	0.791	-0.656	-0.429	1	0.831

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.15, diketahui bahwa seluruh konstruk memiliki nilai akar kuadrat AVE ($\sqrt{\text{AVE}}$) yang lebih besar dibandingkan dengan nilai korelasi terhadap konstruk lainnya. Variabel *Job Well-being* memiliki nilai $\sqrt{\text{AVE}}$ sebesar 0,806, lebih tinggi dibandingkan korelasinya dengan *Occupational Stress* sebesar -0,699, Retensi

sebesar -0,535, dan *Work-Life Integration* sebesar 0,791, Variabel *Occupational Stress* juga memenuhi kriteria validitas diskriminan dengan nilai $\sqrt{\text{AVE}}$ sebesar 0,787, yang lebih besar dibandingkan nilai korelasinya dengan *Job Well-being* sebesar -0,699, Retensi sebesar 0,456, dan *Work-Life Integration* sebesar -0,656. Hal ini menunjukkan bahwa konstruk *Occupational Stress* memiliki tingkat diskriminasi yang baik terhadap konstruk lain dalam model penelitian. Selanjutnya, variabel Retensi memiliki nilai $\sqrt{\text{AVE}}$ sebesar 0,793, lebih besar dibandingkan nilai korelasinya dengan *Job Well-being* sebesar -0,535, *Occupational Stress* sebesar 0,456, dan *Work-Life Integration* sebesar -0,429. Variabel *Work-Life Integration* juga menunjukkan validitas diskriminan yang baik dengan nilai $\sqrt{\text{AVE}}$ sebesar 0,831, yang lebih tinggi dibandingkan korelasinya dengan *Job Well-being* sebesar 0,791, *Occupational Stress* sebesar -0,656, dan Retensi sebesar -0,429. Meskipun korelasi antara *Work-Life Integration* dan *Job Well-being* tergolong tinggi, yaitu sebesar 0,791, nilainya masih lebih rendah daripada nilai $\sqrt{\text{AVE}}$ *Work-Life Integration* sebesar 0,831.

Secara keseluruhan, hasil pengujian *Fornell-Larcker Criterion* menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam model penelitian telah memenuhi persyaratan validitas diskriminan. Dengan demikian, setiap konstruk mampu mengukur konsep yang berbeda secara memadai dan tidak terjadi tumpang tindih yang tinggi antar konstruk, sehingga model pengukuran (*outer model*) dinyatakan layak untuk dilanjutkan pada pengujian model struktural (*inner model*).

b. Heterotrait-Minotrait Ratio (HTMT)

Evaluasi validitas diskriminan juga dilakukan menggunakan HTMT. Menurut Joerg Henseler dkk. (2015), nilai HTMT kurang dari 0,90 menunjukkan bahwa validitas diskriminan telah terpenuhi.

Tabel 4.16
Hasil Uji Discriminant Validity berdasarkan Heterotrait Minotrait Ratio

	Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)	Keterangan
Occupational Stress <-> Job Well Being	0.749	Valid
Retensi <-> Job Well Being	0.596	Valid
Retensi <-> Occupational Stress	0.490	Valid
Work Life Integration <-> Job Well Being	0.834	Valid
Work Life Integration <-> Occupational Stress	0.685	Valid
Work Life Integration <-> Retensi	0.465	Valid

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.16, seluruh pasangan konstruk memiliki nilai HTMT di bawah batas maksimum 0,90, sehingga seluruh konstruk memenuhi kriteria validitas diskriminan. Nilai HTMT tertinggi terdapat pada hubungan antara *Work-Life Integration* dan *Job Well-being*, yaitu sebesar 0,834, namun nilai tersebut masih berada di bawah batas yang direkomendasikan sehingga kedua konstruk masih dapat dibedakan secara empiris. Seluruh nilai tersebut menunjukkan bahwa masing-masing konstruk memiliki tingkat diskriminasi yang memadai.

4.4.3 Reliabilitas Konstruk

Reliabilitas konstruk bertujuan untuk mengukur konsistensi internal indikator-indikator dalam suatu konstruk. Evaluasi reliabilitas dilakukan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Menurut Joseph F. Hair Jr. dkk. (2022),

suatu konstruk dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* lebih besar dari 0,70 (Hair et al., 2022).

Tabel 4.17
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Composite Reliability	Keterangan
Job Well Being	0.922	0.936	Reliabel
Occupational Stress	0.931	0.942	Reliabel
Retensi	0.853	0.894	Reliabel
Work Life Integration	0.959	0.964	Reliabel

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa seluruh variabel memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* lebih besar dari 0,70. Dengan demikian, seluruh konstruk dalam penelitian ini memiliki konsistensi internal yang baik dan memenuhi persyaratan reliabilitas.

4.5 Analisis Model Struktural (Inner Model)

Analisis model struktural (*inner model*) dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan model penelitian dalam menjelaskan hubungan antar konstruk laten. Evaluasi model struktural bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel eksogen dalam menjelaskan variasi variabel endogen yang terdapat dalam model penelitian. Salah satu ukuran yang digunakan dalam mengevaluasi model struktural adalah nilai koefisien determinasi (R^2). Menurut Hair et al. (2022), nilai R^2 menggambarkan besarnya proporsi varians variabel endogen yang mampu dijelaskan oleh variabel eksogen dalam model. Semakin besar nilai R^2 , maka semakin baik kemampuan prediktif model dalam menjelaskan variabel endogen.

4.5.1 R Square (R^2)

R Square (R^2), adalah angka yang menunjukkan seberapa besar pengaruh variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen). Dengan kata lain, R^2 membantu peneliti dalam melihat seberapa kuat hubungan antara variabel-variabel tersebut. Hasil pengujian R Square tersebut dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.18
Hasil Uji R Square (R^2)

Variabel	R Square (R^2)	R Square adjusted
Job Well Being	0.683	0.675
Retensi	0.299	0.274

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.18, variabel *Job Well-being* memiliki nilai R Square (R^2) sebesar 0,683 dengan Adjusted R Square sebesar 0,675. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 68,3% variasi pada *Job Well-being* dapat dijelaskan secara simultan oleh variabel *Work-Life Integration* dan *Occupational Stress*, sedangkan 31,7% sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Mengacu pada klasifikasi Hair et al. (2022), nilai R^2 sebesar 0,683 termasuk dalam kategori moderat (*moderate*), yang menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan variasi *Job Well-being*.

Selanjutnya, variabel Retensi memiliki nilai R Square (R^2) sebesar 0,299 dengan Adjusted R Square sebesar 0,274. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa 29,9% variasi retensi perawat dapat dijelaskan secara bersama-sama oleh variabel *Work-Life Integration*, *Occupational Stress*, dan *Job Well-being*, sedangkan 70,1% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian yang tidak dimasukkan dalam analisis. Berdasarkan kriteria Hair et al. (2022), nilai R^2 sebesar 0,299 termasuk

dalam kategori lemah (*weak*). Meskipun demikian, nilai tersebut masih menunjukkan bahwa ketiga variabel independen memberikan kontribusi dalam menjelaskan variasi retensi perawat.

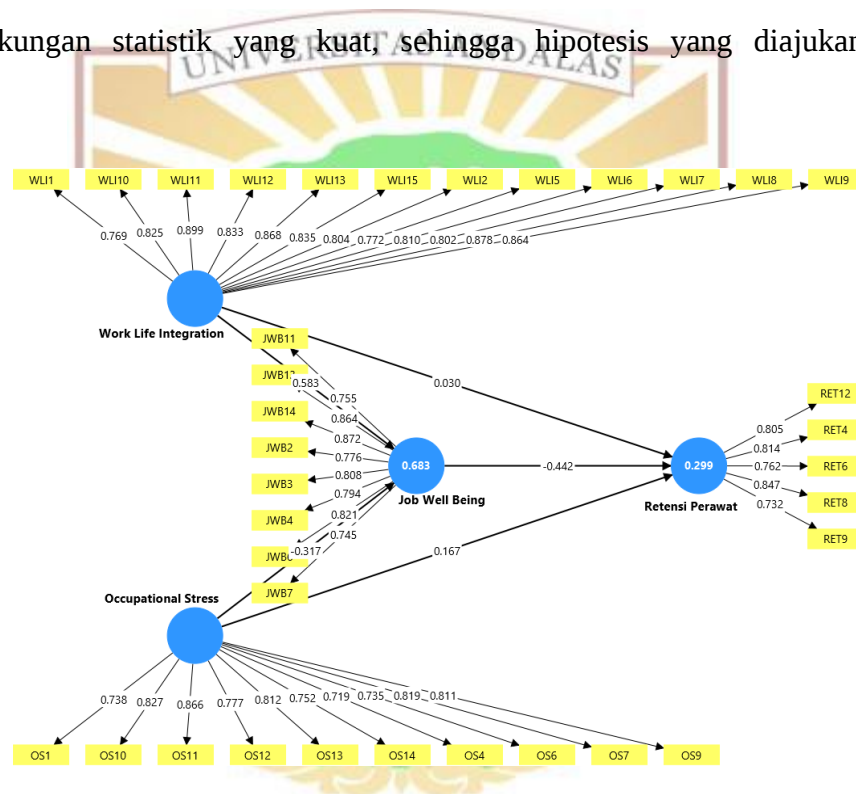
Perbandingan antara nilai *R Square* dan *Adjusted R Square* pada kedua variabel endogen menunjukkan selisih yang relatif kecil. Pada variabel *Job Well-being*, selisih antara R^2 *Square* dan *Adjusted R²* adalah 0,008, sedangkan pada variabel Retensi selisihnya sebesar 0,025. Perbedaan yang relatif kecil tersebut mengindikasikan bahwa model memiliki tingkat kestabilan yang baik, sehingga penyesuaian terhadap jumlah variabel prediktor tidak memberikan perubahan yang berarti terhadap kemampuan model dalam menjelaskan variabel endogen.

Secara keseluruhan, hasil pengujian koefisien determinasi menunjukkan bahwa model struktural yang dikembangkan memiliki kemampuan penjelasan yang berbeda pada masing-masing variabel endogen. Variabel *Work-Life Integration* dan *Occupational Stress* mampu menjelaskan sebagian besar variasi *Job Well-being*, sedangkan variasi Retensi hanya sebagian kecil yang dapat dijelaskan oleh variabel *Work-Life Integration*, *Occupational Stress*, dan *Job Well-being*. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain di luar model penelitian yang turut memengaruhi retensi perawat di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.6 Uji Hipotesis Penelitian

Uji Signifikansi hubungan dalam PLS-SEM dilakukan untuk menentukan apakah hubungan antar variabel laten dalam model dapat dianggap signifikan secara

statistic. Proses ini menggunakan teknik *Bootstrapping*, dimana data di-*resampling* untuk menghitung nilai koefisien jalur (*Path Coefficient*) dan kesalahan standarnya. Hasilnya dalam bentuk nilai *t-statistic* atau *p-value*. Sebuah hubungan dianggap signifikan jika *p-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi yang telah ditentukan dalam penelitian ini menggunakan signifikansi (0.05). Koefisien jalur yang signifikan menunjukkan bahwa hubungan antara variabel independent dan dependen laten memiliki dukungan statistik yang kuat, sehingga hipotesis yang diajukan dapat diterima.



Gambar 4.2 Structural Model Assesment (Inner Model) melalui Bootstrapping

4.6.1 Analisis Pengaruh Langsung

Setelah model diuji secara keseluruhan maupun parsial, langkah berikutnya adalah melakukan pengujian hipotesis. Menurut Ghozali (2020), uji hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai T-statistik dengan nilai T-tabel sebesar 1,96 pada tingkat signifikansi *P Value* = 0,05. Jika nilai T-statistik lebih besar dari T-tabel, maka dapat

disimpulkan bahwa variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. yang mana hasilnya dapat dikemukakan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.19
Hasil Uji Pengaruh Langsung

Hipotesis Penelitian	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values	Keterangan
H1 : Work Life Integration -> Retensi	0.030	0.026	0.168	0.178	0.859	Tidak Signifikan
H2 : Occupational Stress -> Retensi	0.167	0.161	0.169	0.983	0.326	Tidak Signifikan
H3 : Work Life Integration -> Job Well Being	0.583	0.579	0.092	6.349	0.000	Signifikan
H4 : Occupational Stress -> Job Well Being	-0.317	-0.324	0.09	3.508	0.000	Signifikan
H5 :Job Well Being -> Retensi	0.442	0.461	0.212	2.084	0.037	Signifikan

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

4.6.1.1 Pengaruh *Work-Life Integration* Terhadap Retensi Perawat (H1)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada Tabel 4.19, diketahui bahwa hubungan antara *Work-Life Integration* terhadap retensi perawat memiliki nilai original sampel (O) sebesar 0.030 dan nilai *t-statistic* sebesar 0,178, yang lebih kecil dari nilai kritis 1,96, serta *p-value* sebesar 0,859, yang lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis pertama (H1) ditolak. Hasil ini mengindikasikan bahwa tingkat integrasi kehidupan kerja dan kehidupan pribadi yang dirasakan perawat belum terbukti memengaruhi kecenderungan perawat untuk tetap bekerja di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang secara langsung.

4.6.1.2 Pengaruh *Occupational Stress* Terhadap Retensi Perawat (H2)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada Tabel 4.19, diketahui bahwa hubungan antara *occupational stress* terhadap retensi perawat memiliki nilai original sampel (O) sebesar 0.167 dan nilai *t-statistic* sebesar 0,983, yang lebih kecil dari nilai kritis 1,96, serta *p-value* sebesar 0,456, yang lebih besar dari tingkat signifikansi 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis kedua (H2) ditolak. Hasil ini mengindikasikan bahwa tingkat stres kerja yang dialami perawat belum terbukti secara langsung memengaruhi kecenderungan perawat untuk mempertahankan pekerjaannya di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.6.1.3 Pengaruh *Work-Life Integration* Terhadap *Job Well-Being* (H3)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada Tabel 4.19, diketahui bahwa hubungan antara *occupational stress* terhadap *Job well-being* memiliki nilai original sample (O) sebesar 0.583 dan nilai *t-statistic* sebesar 6,349, yang lebih besar dari nilai kritis 1,96, serta *p-value* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis ketiga (H3) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa *work-life integration* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *job well-being* di instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Nilai koefisien jalur yang positif mengindikasikan bahwa semakin baik kemampuan perawat dalam mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan kerja yang dirasakan oleh perawat. Selain

signifikan, hubungan ini juga merupakan hubungan langsung terkuat dalam model terhadap variabel *Job Well-being*, ditunjukkan oleh nilai koefisien sebesar 0,583.

4.6.1.4 Pengaruh *Occupational Stress* terhadap *Job Well-Being* (H4)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang disajikan pada Tabel 4.19, diketahui bahwa hubungan antara *occupational stress* terhadap *job well-being* memiliki nilai original sample (O) sebesar $-0,317$ dan nilai *t-statistic* sebesar 3,508, yang lebih besar dari nilai kritis 1,96, serta *p-value* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis keempat (H4) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa *occupational stress* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *job well-being* di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Koefisien jalur yang bernilai negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *Occupational Stress* yang dialami perawat, maka semakin rendah tingkat *Job Well-being* yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat stres kerja, maka kesejahteraan kerja perawat cenderung semakin meningkat.

4.6.1.5 Pengaruh *Job Well-Being* Terhadap Retensi Perawat (H5)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis pada Tabel 4.19, hubungan antara *Job Well-being* terhadap Retensi Perawat memiliki nilai original sample (O) sebesar 0,442, nilai *t-statistic* sebesar 2,084, dan *p-value* sebesar 0,037. Nilai *t-statistic* lebih besar dari 1,96 dan *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis kelima (H5) diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Job Well-being* berpengaruh signifikan terhadap retensi perawat di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Nilai koefisien jalur yang positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kesejahteraan kerja (*job well-being*) yang dirasakan oleh perawat, maka semakin besar kecenderungan perawat untuk tetap bekerja di instalasi tersebut. Sebaliknya, apabila tingkat kesejahteraan kerja menurun, maka kecenderungan perawat untuk tetap bertahan bekerja juga akan menurun.

4.6.2 Analisis Pengaruh Tidak Langsung

Analisis pengaruh tidak langsung dilakukan untuk mengetahui apakah *Job Well-being* berperan sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara *Occupational Stress* dan *Work-Life Integration* terhadap retensi perawat. Pengujian dilakukan menggunakan prosedur *bootstrapping* pada SmartPLS. Suatu pengaruh tidak langsung dinyatakan signifikan apabila memiliki nilai *t-statistic* > 1,96 dan *p-value* < 0,05. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung disajikan pada Tabel 4.20.

Tabel 4.20
Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung

Hipotesis Penelitian	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values	Keterangan
H6 : Work Life Integration -> Job Well-Being -> Retensi	0.258	0.259	0.117	2.195	0.028	Signifikan
H7 : Occupational Stress -> Job Well-Being -> Retensi	-0.140	-0.157	0.094	2.080	0.037	Signifikan

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2026

4.6.2.1 Pengaruh *Work Life Integration* Terhadap Retensi Melalui *Job Well-Being* (H6)

Berdasarkan hasil uji pengaruh tidak langsung pada Tabel 4.20, diketahui bahwa hubungan *Work-Life Integration* terhadap Retensi Perawat melalui *Job Well-*

being memiliki nilai original sample (O) sebesar 0.258, nilai sample mean (M) sebesar 0,259, nilai standard deviation (STDEV) sebesar 0,117, nilai *t-statistic* sebesar 2,195, serta *p-value* sebesar 0,028. Nilai *t-statistic* lebih besar dari 1,96 dan *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis keenam (H6) diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Job Well-being* terbukti memediasi secara signifikan hubungan antara *Work-Life Integration* dan Retensi Perawat di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.6.2.2 Pengaruh *Occupational Stress* Terhadap Retensi Melalui *Job Well-Being*

(H7)

Berdasarkan hasil uji pengaruh tidak langsung pada Tabel 4.20, diketahui bahwa hubungan *Occupational Stress* terhadap Retensi Perawat melalui *Job Well-being* memiliki nilai original sample (O) sebesar -0.140, nilai sample mean (M) sebesar -0.157, nilai standard deviation (STDEV) sebesar 0,094, nilai *t-statistic* sebesar 2,080, dan *p-value* sebesar 0,037. Nilai *t-statistic* lebih besar dari 1,96 dan *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis ketujuh (H7) diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Job Well-being* terbukti memediasi secara signifikan hubungan antara *Occupational Stress* dan Retensi Perawat di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.7 Pembahasan

4.7.1 Pengaruh *Work-Life Integration* terhadap Retensi Perawat

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa *Work-Life Integration* tidak berpengaruh secara langsung terhadap retensi perawat penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan demikian, tingkat kemampuan perawat dalam

mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi belum terbukti secara langsung memengaruhi keputusan perawat untuk tetap bekerja di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa meskipun perawat memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengintegrasikan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi, kondisi tersebut belum menjadi faktor utama yang menentukan retensi perawat. Keputusan seorang perawat untuk tetap bekerja di instalasi penyakit dalam dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kesejahteraan kerja (*job well-being*), kepuasan kerja, komitmen organisasi, kesempatan pengembangan karier, kepemimpinan, maupun sistem penghargaan yang diterapkan organisasi. Dengan kata lain, kemampuan mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi saja belum cukup untuk mendorong perawat mempertahankan pekerjaannya apabila tidak diikuti oleh pengalaman kerja yang positif dan kesejahteraan kerja yang memadai.

Hasil penelitian ini juga dapat dipahami melalui *Boundary Theory* yang dikemukakan oleh Sue Campbell Clark. Teori ini menjelaskan bahwa individu berupaya mengelola batas antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi agar kedua peran dapat berjalan secara harmonis. Namun, teori tersebut tidak menyatakan bahwa keberhasilan dalam mengelola batas kehidupan kerja akan secara otomatis meningkatkan retensi karyawan. Pengaruh tersebut dapat bergantung pada faktor psikologis maupun faktor organisasi yang berperan sebagai mekanisme penghubung, seperti kepuasan kerja, kesejahteraan kerja, atau dukungan organisasi. Oleh karena itu, tidak signifikannya pengaruh langsung pada penelitian ini menunjukkan bahwa *Work-*

Life Integration belum cukup kuat untuk memengaruhi retensi tanpa adanya faktor perantara yang relevan (Fedous et al., 2021).

Temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian Maki Matsuo dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa upaya perawat dalam mencapai *work-life balance* berpengaruh terhadap penurunan niat untuk meninggalkan pekerjaan (*intention to leave*). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keseimbangan kehidupan kerja menjadi salah satu faktor yang membantu mempertahankan tenaga keperawatan dalam organisasi. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan desain penelitian, karakteristik responden, maupun konteks organisasi tempat penelitian dilakukan. Penelitian Matsuo dkk. menggunakan desain prospektif dengan cakupan rumah sakit yang lebih luas, sedangkan penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional* pada perawat penyakit dalam di satu rumah sakit rujukan nasional (Matsuo et al., 2021).

Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa pengaruh *Work-Life Integration* atau *Work-Life Balance* terhadap retensi sering kali tidak terjadi secara langsung, tetapi melalui variabel psikologis sebagai mediator. Penelitian Sheila A. Boamah dan Heather K. Spence Laschinger menemukan bahwa *work-life interference* lebih dahulu memengaruhi *burnout*, kemudian *burnout* meningkatkan *turnover intention*. Dengan demikian, hubungan antara kondisi kehidupan kerja dan retensi lebih banyak berlangsung melalui mekanisme psikologis daripada melalui pengaruh langsung (Boamah, 2016). Demikian pula, penelitian Sheng (2023) menunjukkan bahwa hubungan antara lingkungan kerja

dengan niat keluar dari pekerjaan dimediasi oleh *general well-being* dan *occupational burnout*, sehingga kesejahteraan individu menjadi faktor penting yang menjembatani pengaruh lingkungan kerja terhadap retensi (Sheng et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga memperoleh dukungan dari temuan mediasi pada penelitian yang dilakukan penulis. Pada pengujian hipotesis H7 diketahui bahwa *Job Well-Being* mampu memediasi secara signifikan pengaruh *Work-Life Integration* terhadap retensi perawat. Hal ini menunjukkan bahwa *Work-Life Integration* baru akan memberikan kontribusi terhadap retensi apabila terlebih dahulu mampu meningkatkan kesejahteraan kerja perawat. Dengan kata lain, perawat yang mampu mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi cenderung merasakan kesejahteraan kerja yang lebih baik, dan peningkatan kesejahteraan kerja tersebut pada akhirnya mendorong mereka untuk tetap bekerja di instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Temuan ini memperkuat bahwa *Job Well-being* merupakan mekanisme psikologis yang menjelaskan hubungan antara *Work-Life Integration* dan retensi perawat.

Berdasarkan hasil tersebut, rumah sakit tidak cukup hanya mengembangkan kebijakan yang mendukung integrasi kehidupan kerja dan kehidupan pribadi, seperti pengaturan jadwal kerja atau fleksibilitas kerja. Upaya tersebut perlu disertai dengan strategi yang mampu meningkatkan *Job Well-being*, misalnya melalui penciptaan lingkungan kerja yang suportif, pengakuan terhadap kinerja, kesempatan pengembangan profesional, serta peningkatan dukungan dari atasan dan organisasi. Dengan demikian, kebijakan *Work-Life Integration* dapat memberikan dampak yang lebih nyata terhadap peningkatan retensi perawat.

4.7.2 Pengaruh *Occupational Stress* terhadap Retensi Perawat

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa *Occupational Stress* tidak berpengaruh secara langsung terhadap retensi perawat penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan demikian, hipotesis kedua (H2) ditolak. Hasil ini mengindikasikan bahwa tingkat stres kerja yang dialami perawat belum terbukti secara langsung memengaruhi kecenderungan perawat untuk mempertahankan pekerjaannya di Instalasi Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keputusan perawat untuk tetap bekerja tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat stres kerja yang mereka alami. Walaupun perawat menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan, seperti beban kerja, tekanan emosional, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta sistem kerja bergilir (*shift*), kondisi tersebut belum tentu mendorong mereka untuk meninggalkan Instalasi Penyakit Dalam. Dalam konteks rumah sakit pemerintah tipe A seperti RSUP Dr. M. Djamil Padang, keputusan untuk bertahan bekerja kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, antara lain status kepegawaian, keamanan pekerjaan, kesempatan pengembangan karier, komitmen profesional, serta manfaat finansial dan nonfinansial yang diperoleh dari organisasi (Van, 2019). Oleh karena itu, stres kerja bukan merupakan faktor dominan yang secara langsung menentukan retensi perawat dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti. Model tersebut menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan (*job demands*), seperti beban kerja yang tinggi, tekanan

waktu, maupun tuntutan emosional, tidak selalu berdampak langsung terhadap keluaran organisasi, termasuk retensi. Sebaliknya, tuntutan pekerjaan terlebih dahulu memengaruhi kondisi psikologis individu melalui *health impairment process*, seperti kelelahan, penurunan kesejahteraan kerja (*well-being*), atau *burnout*, yang kemudian memengaruhi niat untuk tetap bekerja atau meninggalkan organisasi. Dengan demikian, pengaruh stres kerja terhadap retensi lebih mungkin terjadi melalui mekanisme psikologis daripada melalui hubungan langsung (Zhang et al., 2023).

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Almubarakah et al. (2024) yang dilakukan pada perawat rumah sakit tipe C di Indonesia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *job stress* tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention*, meskipun memiliki arah hubungan positif. Penulis menjelaskan bahwa tingginya stres kerja belum tentu diikuti oleh meningkatnya keinginan untuk meninggalkan organisasi karena terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam memengaruhi keputusan perawat untuk tetap bekerja, seperti kepuasan kerja dan karakteristik organisasi (Almubarakah, 2024).

Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Pratama dan Bernarto (2025) yang menemukan bahwa stres kerja berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* tenaga kesehatan di rumah sakit Indonesia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan stres kerja akan meningkatkan kecenderungan tenaga kesehatan untuk meninggalkan organisasi. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik responden, variabel dependen, serta konteks organisasi. Penelitian Pratama dan Bernarto melibatkan tenaga medis dan nonmedis dari beberapa

rumah sakit dengan variabel dependen berupa *turnover intention*, sedangkan penelitian ini secara khusus mengkaji retensi perawat di satu rumah sakit rujukan nasional. Meskipun retensi dan *turnover intention* saling berkaitan, keduanya merupakan konstruk yang berbeda sehingga tidak selalu menghasilkan hubungan statistik yang sama.(Pratama, 2025).

Menariknya, meskipun pengaruh langsung *Occupational Stress* terhadap retensi tidak signifikan, namun hasil pengujian mediasi menunjukkan bahwa *Occupational Stress* berpengaruh tidak langsung terhadap retensi melalui *Job Well-being*. Temuan ini memperkuat mekanisme yang dijelaskan dalam JD-R Model, yaitu bahwa dampak tuntutan pekerjaan terhadap hasil organisasi terjadi melalui perubahan kondisi psikologis karyawan. Dengan kata lain, stres kerja tidak secara langsung menyebabkan perawat meninggalkan organisasi, tetapi terlebih dahulu menurunkan tingkat kesejahteraan kerja. Penurunan kesejahteraan kerja inilah yang selanjutnya menurunkan kecenderungan perawat untuk tetap bekerja di rumah sakit (Zhang et al., 2023).

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah bahwa upaya rumah sakit untuk meningkatkan retensi perawat tidak cukup hanya berfokus pada pengurangan stres kerja. Manajemen juga perlu mengembangkan strategi yang dapat meningkatkan *Job Well-being*, seperti menciptakan lingkungan kerja yang suportif, memperkuat dukungan dari atasan, menyediakan kesempatan pengembangan profesional, memberikan penghargaan atas kinerja, serta memastikan kecukupan sumber daya kerja. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meminimalkan dampak negatif stres kerja terhadap

kesejahteraan perawat, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan retensi perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.7.3 Pengaruh *Work-Life Integration* terhadap *Job Well-Being*

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa *Work-Life Integration* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Job Well-being* perawat penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selain signifikan secara statistik, hubungan ini juga merupakan hubungan langsung yang memiliki koefisien terbesar terhadap variabel *Job Well-Being*, sehingga dapat diartikan bahwa *Work-Life Integration* merupakan faktor yang paling dominan dalam meningkatkan kesejahteraan kerja perawat dibandingkan variabel lain yang diuji dalam model penelitian.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik kemampuan perawat dalam mengintegrasikan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadinya, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan kerja yang dirasakan. Perawat yang mampu mengelola tanggung jawab profesional dan kehidupan keluarga secara harmonis cenderung merasa lebih nyaman, lebih puas terhadap pekerjaannya, memiliki kondisi emosional yang lebih stabil, serta mampu menjalankan tugas keperawatan secara optimal. Sebaliknya, apabila integrasi antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi kurang baik, maka kesejahteraan kerja perawat berpotensi menurun akibat meningkatnya konflik peran, kelelahan emosional, maupun berkurangnya kesempatan untuk melakukan pemulihan (*recovery*) setelah bekerja.

Temuan penelitian ini juga konsisten dengan Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Arnold B. Bakker dan Evangelia Demerouti. Model ini

menjelaskan bahwa sumber daya pekerjaan (*job resources*) maupun sumber daya personal (*personal resources*) berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kesejahteraan karyawan. *Work-Life Integration* dapat dipandang sebagai salah satu bentuk sumber daya personal karena membantu individu mengurangi konflik antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, meningkatkan kemampuan pemulihan setelah bekerja, serta memperkuat energi psikologis untuk menghadapi tuntutan pekerjaan. Akibatnya, individu akan memiliki tingkat kesejahteraan kerja yang lebih tinggi serta lebih mampu mempertahankan performa kerja dalam jangka Panjang (Sibuea, 2024).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Liselotte Dyrbye (2019) yang melibatkan 8.638 perawat di Amerika Serikat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepuasan terhadap *Work-Life Integration* berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan psikologis perawat. Perawat yang memiliki kepuasan *Work-Life Integration* yang rendah cenderung mengalami *burnout* yang lebih tinggi, sedangkan perawat yang mampu mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadinya menunjukkan kondisi psikologis yang lebih baik. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa jam kerja yang panjang menjadi salah satu faktor utama yang menurunkan kepuasan *Work-Life Integration* dan berdampak terhadap kesejahteraan perawat (Dyrbye et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian di Jepang yang dilakukan oleh Yuko Fujimoto (2015), yang menemukan bahwa ketidakseimbangan kehidupan kerja (*work-life imbalance*) menurunkan kepuasan kerja, kualitas hidup, dan kemampuan individu dalam mengatasi stres. Sebaliknya, ketika proporsi antara pekerjaan dan

kehidupan pribadi lebih seimbang sesuai dengan harapan individu, kualitas hidup dan kesejahteraan kerja meningkat secara nyata. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kemampuan mengelola kehidupan kerja dan kehidupan pribadi merupakan faktor penting dalam menjaga kesejahteraan tenaga keperawatan (Fujimoto, 2015).

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada konteks Indonesia oleh Jaelani dan Nugraha (2024), yang menunjukkan bahwa *work-life balance* berpengaruh positif terhadap *psychological well-being* perawat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat yang mampu menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi memiliki kondisi psikologis yang lebih baik sehingga mampu memberikan kinerja yang optimal. Meskipun penelitian tersebut menggunakan istilah *work-life balance*, secara konseptual temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini karena *Work-Life Integration* juga menekankan kemampuan individu dalam mengharmoniskan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi sebagai satu kesatuan yang saling mendukung (Jaelani, 2024).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh kondisi empiris yang diperoleh pada analisis deskriptif. Variabel *Work-Life Integration* memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,647 dengan TCR sebesar 72,95% yang termasuk kategori baik, sedangkan variabel *Job Well-being* memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,943 dengan TCR sebesar 78,87%, juga berada pada kategori baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi, serta merasakan kesejahteraan kerja yang relatif tinggi. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan perawat

dalam mengelola peran kerja dan keluarga, dukungan organisasi, serta kemampuan menyesuaikan diri dengan sistem kerja bergilir (*shift*) yang diterapkan di rumah sakit.

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan *Job Well-being* perawat dapat dilakukan melalui kebijakan yang mendukung *Work-Life Integration*. Rumah sakit perlu memperkuat kebijakan penjadwalan kerja yang lebih adaptif, memastikan distribusi beban kerja yang proporsional, meningkatkan dukungan dari kepala ruangan dan manajemen, memberikan kesempatan pemulihan setelah menjalani shift yang berat, serta mengembangkan program yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja dan keluarga. Upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan kerja perawat sehingga kualitas pelayanan keperawatan dan keberlangsungan sumber daya manusia di RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat semakin optimal.

4.7.4 Pengaruh *Occupational Stress* terhadap *Job Well-Being*

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, diketahui bahwa *Occupational Stress* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *Job Well-being* perawat penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan demikian, hipotesis keempat (H4) diterima. Koefisien jalur yang bernilai negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja yang dialami perawat, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan kerja (*job well-being*) yang dirasakan. Sebaliknya, apabila stres kerja dapat ditekan, maka kesejahteraan kerja perawat cenderung meningkat. Temuan ini menunjukkan bahwa stres kerja merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan kondisi

psikologis dan kesejahteraan perawat selama menjalankan tugas pelayanan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tekanan pekerjaan yang dihadapi perawat, seperti tingginya beban kerja, tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, tekanan emosional ketika menghadapi pasien dan keluarga pasien, serta sistem kerja bergilir (*shift*), dapat mengurangi kesejahteraan kerja yang dirasakan. Ketika tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya, perawat cenderung mengalami kelelahan fisik dan emosional, penurunan kepuasan kerja, berkurangnya motivasi, serta menurunnya perasaan nyaman selama bekerja. Kondisi tersebut pada akhirnya berdampak pada menurunnya *Job Well-being*.

Temuan ini sejalan dengan Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti (2007). Model tersebut menjelaskan bahwa setiap pekerjaan memiliki tuntutan (*job demands*) dan sumber daya (*job resources*). Tuntutan pekerjaan yang tinggi, seperti beban kerja, tekanan waktu, dan tuntutan emosional, akan menguras energi fisik maupun psikologis individu apabila tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai. Proses ini dikenal sebagai *health impairment process*, yaitu mekanisme ketika tingginya tuntutan pekerjaan menyebabkan kelelahan, penurunan kesejahteraan psikologis, hingga *burnout*. Sebaliknya, apabila organisasi mampu menyediakan sumber daya yang cukup, seperti dukungan atasan, lingkungan kerja yang positif, serta kesempatan pengembangan diri, maka dampak negatif tuntutan pekerjaan terhadap kesejahteraan kerja dapat

diminimalkan. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung JD-R Model bahwa stres kerja merupakan salah satu *job demand* yang berkontribusi terhadap penurunan *Job Well-being*.

Selain didukung oleh JD-R Model, hasil penelitian ini juga sesuai dengan *Transactional Theory of Stress and Coping* yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984). Teori tersebut menjelaskan bahwa stres muncul ketika individu menilai bahwa tuntutan lingkungan melebihi sumber daya yang dimiliki untuk menghadapinya. Dalam konteks keperawatan, apabila perawat memandang beban kerja, tekanan emosional, maupun tanggung jawab klinis sebagai tuntutan yang sulit dikendalikan, maka kondisi tersebut akan menimbulkan stres psikologis yang berdampak pada penurunan kesejahteraan kerja. Sebaliknya, apabila individu memiliki kemampuan coping yang baik dan memperoleh dukungan organisasi yang memadai, dampak negatif stres terhadap kesejahteraan dapat dikurangi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Van der Heijden (2019) yang menunjukkan bahwa tingginya tuntutan pekerjaan meningkatkan *burnout* dan menurunkan kesejahteraan psikologis perawat, yang selanjutnya berdampak terhadap berbagai luaran organisasi, termasuk niat untuk tetap bekerja. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kesejahteraan kerja merupakan mekanisme penting yang dipengaruhi oleh stres kerja dan berperan dalam mempertahankan tenaga keperawatan (Van et al., 2019).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dyrbye (2019) yang melibatkan 8.638 perawat di Amerika Serikat. Penelitian tersebut menemukan bahwa

perawat yang bekerja dengan jam kerja lebih panjang dan memiliki kepuasan *Work-Life Integration* yang rendah cenderung mengalami *burnout* yang lebih tinggi. *Burnout* merupakan salah satu indikator menurunnya kesejahteraan kerja, sehingga hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa meningkatnya tekanan pekerjaan berkaitan erat dengan penurunan kondisi psikologis dan kesejahteraan perawat (Dyrbye et al., 2019)

Apabila dikaitkan dengan hasil analisis deskriptif pada penelitian ini, variabel *Occupational Stress* memperoleh nilai rata-rata sebesar 2,577 dengan Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 51,54%, yang termasuk dalam kategori sedang. Artinya, tingkat stres kerja yang dirasakan responden relatif tidak tinggi. Namun demikian, pada dimensi beban kerja masih terdapat beberapa indikator yang memperoleh skor relatif lebih tinggi, terutama pernyataan mengenai sering bekerja dalam kondisi kekurangan staf dan tingginya tuntutan pekerjaan. Di sisi lain, variabel *Job Well-being* memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,943 dengan TCR sebesar 78,87%, yang termasuk kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum kesejahteraan kerja perawat berada pada kategori baik, peningkatan stres kerja tetap berpotensi menurunkan kesejahteraan kerja mereka. Hal ini selaras dengan hasil analisis struktural yang menunjukkan adanya pengaruh negatif dan signifikan antara *Occupational Stress* terhadap *Job Well-being*.

Temuan penelitian ini juga memberikan penjelasan terhadap keseluruhan model penelitian. Pada penelitian ini diketahui bahwa *Occupational Stress* tidak berpengaruh langsung terhadap retensi perawat, tetapi berpengaruh signifikan terhadap *Job Well-being*, sedangkan *Job Well-being* berpengaruh signifikan terhadap retensi, dan

selanjutnya *Job Well-being* memediasi secara signifikan hubungan *Occupational Stress* terhadap retensi. Pola hubungan tersebut menunjukkan bahwa dampak stres kerja terhadap retensi tidak terjadi secara langsung, melainkan melalui perubahan tingkat kesejahteraan kerja perawat. Dengan kata lain, peningkatan stres kerja terlebih dahulu menurunkan *Job Well-being*, kemudian penurunan kesejahteraan kerja tersebut akan memengaruhi kecenderungan perawat untuk tetap bekerja. Hasil ini semakin memperkuat mekanisme yang dijelaskan oleh JD-R Model, yaitu bahwa tuntutan pekerjaan memengaruhi luaran organisasi melalui perubahan kondisi psikologis individu.

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kesejahteraan kerja perawat tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan motivasi individu, tetapi juga perlu diarahkan pada pengelolaan sumber-sumber stres kerja. Manajemen RSUP Dr. M. Djamil Padang perlu memperhatikan keseimbangan beban kerja, kecukupan jumlah tenaga keperawatan, pengaturan jadwal *shift* yang lebih proporsional, peningkatan dukungan dari kepala ruangan, penyediaan layanan konseling atau *employee assistance program*, serta menciptakan lingkungan kerja yang suportif. Intervensi tersebut diharapkan mampu menurunkan tingkat stres kerja sehingga kesejahteraan kerja perawat meningkat dan pada akhirnya dapat mendukung retensi tenaga keperawatan dalam jangka panjang.

4.7.5 Pengaruh *Job Well-Being* terhadap Retensi Perawat

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa *Job Well-being* berpengaruh positif dan signifikan terhadap retensi perawat penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil

Padang, menunjukkan bahwa hipotesis kelima (H5) diterima. Koefisien jalur yang bernilai positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kesejahteraan kerja yang dirasakan perawat, maka semakin besar kecenderungan mereka untuk tetap bekerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sebaliknya, apabila kesejahteraan kerja menurun, maka kecenderungan perawat untuk mempertahankan pekerjaannya juga akan menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti (2007). Model tersebut menjelaskan bahwa ketika individu memiliki sumber daya pekerjaan (*job resources*) yang memadai, seperti dukungan organisasi, hubungan interpersonal yang baik, kesempatan pengembangan karier, penghargaan atas kinerja, dan lingkungan kerja yang kondusif, maka individu akan mengalami peningkatan motivasi, keterikatan kerja (*work engagement*), dan kesejahteraan kerja (*well-being*). Peningkatan kesejahteraan kerja tersebut selanjutnya akan menghasilkan berbagai luaran positif bagi organisasi, termasuk meningkatnya komitmen organisasi, kinerja, dan keinginan untuk tetap bekerja. Sebaliknya, apabila sumber daya pekerjaan tidak memadai, maka kesejahteraan kerja akan menurun sehingga risiko berpindahnya karyawan dari organisasi menjadi lebih besar. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperkuat konsep bahwa *Job Well-being* merupakan mekanisme psikologis yang berkontribusi langsung terhadap retensi tenaga keperawatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh telaah literatur yang dilakukan oleh Barbara Coomber dan Karen L. Barriball yang menyimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan salah satu prediktor paling konsisten terhadap *intent to stay* dan *turnover*

pada perawat rumah sakit. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat yang merasakan pengalaman kerja yang positif, memperoleh penghargaan dari organisasi, serta memiliki hubungan kerja yang baik cenderung menunjukkan loyalitas yang lebih tinggi dan memiliki keinginan yang lebih besar untuk tetap bekerja (Coomber, 2007).

Temuan penelitian ini semakin diperkuat oleh systematic review yang dilakukan oleh Nisa Dewanti dkk. yang menyimpulkan bahwa kepuasan kerja dan kesejahteraan kerja berperan penting dalam menurunkan *turnover intention* perawat, baik secara langsung maupun sebagai variabel mediasi. Kajian tersebut menunjukkan bahwa organisasi yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang positif, memberikan dukungan kepada perawat, serta memperhatikan kesejahteraan psikologis tenaga keperawatan akan memiliki tingkat retensi yang lebih tinggi dibandingkan organisasi yang mengabaikan aspek kesejahteraan Kerja (Dewanti, 2023).

Meskipun demikian, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa *Job Well-being* berada pada kategori baik, sedangkan retensi perawat masih berada pada kategori rendah, hal itu menunjukkan bahwa keputusan perawat untuk tetap bertahan bekerja tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan kerja. Hal ini juga tercermin dari nilai koefisien determinasi (R^2) retensi sebesar 0,299, yang menunjukkan bahwa hanya 29,9% variasi retensi dapat dijelaskan oleh *Work-Life Integration*, *Occupational Stress*, dan *Job Well-being*, sedangkan 70,1% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Temuan ini sejalan dengan Pressley (2023), yang menegaskan bahwa retensi tenaga keperawatan merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, faktor pekerjaan, dan faktor organisasi.

Berdasarkan temuan tersebut, manajemen RSUP Dr. M. Djamil Padang perlu menjadikan peningkatan *Job Well-being* sebagai salah satu strategi dalam mempertahankan tenaga keperawatan. Strategi tersebut dapat diwujudkan melalui penyediaan lingkungan kerja yang aman dan suportif, pemberian apresiasi atas kinerja, peningkatan kesempatan pengembangan kompetensi dan jenjang karier, penguatan dukungan dari kepala ruangan, penyediaan layanan pendampingan psikologis, serta pengelolaan beban kerja yang lebih proporsional. Berbagai upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan kerja perawat sekaligus memperkuat komitmen organisasi dan retensi tenaga keperawatan sehingga keberlangsungan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat terjaga secara optimal.

4.7.6 Pengaruh *Work-Life Integration* terhadap Retensi Perawat Melalui Mediasi *Job Well-Being*

Hasil pengujian pengaruh tidak langsung menunjukkan bahwa *Job Well-being* memediasi secara signifikan hubungan antara *Work-Life Integration* dan retensi perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa hipotesis keenam (H6) diterima.

Apabila dikaitkan dengan hasil pengujian pengaruh langsung, penelitian ini menunjukkan bahwa *Work-Life Integration* tidak berpengaruh secara langsung terhadap retensi perawat, namun berpengaruh secara tidak langsung melalui *Job Well-being*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa *Job Well-being* berperan sebagai mediator penuh (*full mediation*). Artinya, *Work-Life Integration* tidak secara otomatis meningkatkan retensi perawat, tetapi terlebih dahulu meningkatkan kesejahteraan kerja perawat.

Setelah kesejahteraan kerja meningkat, barulah muncul keinginan yang lebih kuat untuk tetap bekerja di rumah sakit. Dengan kata lain, manfaat dari integrasi kehidupan kerja dan kehidupan pribadi baru akan berdampak pada retensi apabila manfaat tersebut benar-benar dirasakan sebagai peningkatan kesejahteraan dalam bekerja.

Temuan ini sejalan dengan Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti (2007). Model tersebut menjelaskan bahwa sumber daya pekerjaan (*job resources*), seperti fleksibilitas kerja, dukungan organisasi, hubungan interpersonal yang baik, dan kemampuan mengintegrasikan peran pekerjaan dengan kehidupan pribadi, tidak selalu menghasilkan luaran organisasi secara langsung. Sebaliknya, sumber daya tersebut terlebih dahulu meningkatkan kondisi psikologis positif pekerja, seperti kesejahteraan kerja (*job well-being*), motivasi, dan *work engagement*, yang kemudian menghasilkan berbagai luaran positif, termasuk meningkatnya komitmen organisasi, kinerja, dan retensi karyawan. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung asumsi bahwa *Job Well-being* merupakan mekanisme psikologis yang menjembatani pengaruh *Work-Life Integration* terhadap retensi perawat.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui *Conservation of Resources* (COR) Theory yang dikemukakan oleh Stevan E. Hobfoll. Teori ini menjelaskan bahwa individu selalu berupaya memperoleh, mempertahankan, dan mengembangkan sumber daya yang dimilikinya. Kemampuan mengintegrasikan kehidupan kerja dengan kehidupan pribadi merupakan salah satu bentuk sumber daya psikologis yang dapat mengurangi konflik peran, menjaga energi emosional, serta

meningkatkan kesejahteraan individu. Ketika perawat mampu menjaga keseimbangan antara tanggung jawab profesional dan kehidupan pribadi, mereka akan memiliki cadangan sumber daya psikologis yang lebih baik sehingga mampu menghadapi tuntutan pekerjaan tanpa mengalami penurunan kesejahteraan. Kondisi tersebut pada akhirnya meningkatkan komitmen untuk tetap bekerja dalam organisasi (Hobfoll,)

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Jose Aurelio Medina-Garrido dkk. yang menunjukkan bahwa keseimbangan kehidupan kerja dan keluarga serta dukungan organisasi terhadap kebijakan *work-family* meningkatkan kesejahteraan karyawan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kesejahteraan kerja menjadi mekanisme penting yang menghubungkan kebijakan *work-life* dengan berbagai luaran organisasi, termasuk komitmen karyawan. (Medina, 2023).

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Ahmad Sandi Jaelani dan Yus Nugraha pada perawat rumah sakit di Indonesia yang menemukan bahwa *psychological well-being* memediasi hubungan antara *work-life balance* dan *job performance*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa manfaat kebijakan *work-life* tidak secara langsung meningkatkan hasil kerja, tetapi terlebih dahulu meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Meskipun variabel dependen yang digunakan berbeda, mekanisme mediasi yang ditemukan memiliki pola yang sama dengan hasil penelitian ini, yaitu bahwa kesejahteraan kerja merupakan jalur utama yang menjelaskan bagaimana integrasi kehidupan kerja memberikan dampak positif terhadap luaran organisasi (Jaelani, 2024).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian mengenai hubungan antara kesejahteraan kerja dan niat bertahan pada perawat. Penelitian multicenter terhadap lebih dari seribu perawat menunjukkan bahwa *work well-being* memiliki hubungan positif yang kuat dengan retention intention dan berperan sebagai mediator antara faktor-faktor pekerjaan dengan keinginan perawat untuk tetap bekerja. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan kesejahteraan kerja merupakan mekanisme psikologis yang sangat penting dalam mempertahankan tenaga keperawatan (Li, 2025).

Apabila dikaitkan dengan hasil penelitian ini, mekanisme mediasi tersebut terlihat sangat jelas. Analisis sebelumnya menunjukkan bahwa *Work-Life Integration* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Job Well-being*, sedangkan *Job Well-being* berpengaruh positif dan signifikan terhadap retensi perawat. Sebaliknya, pengaruh langsung *Work-Life Integration* terhadap retensi tidak signifikan. Pola hubungan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan perawat dalam mengintegrasikan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi tidak serta-merta membuat mereka bertahan di rumah sakit. Pengaruh tersebut baru muncul ketika *Work-Life Integration* mampu meningkatkan perasaan nyaman, kepuasan kerja, kondisi psikologis positif, serta kesejahteraan kerja yang dirasakan perawat. Dengan demikian, *Job Well-being* menjadi jalur utama (*key mechanism*) yang menjelaskan bagaimana *Work-Life Integration* memengaruhi retensi perawat.

Kondisi tersebut juga relevan dengan karakteristik pekerjaan perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menerapkan sistem kerja bergilir (*shift*), beban kerja tinggi, serta tuntutan pelayanan yang berlangsung selama 24

jam. Dalam situasi tersebut, kemampuan mengintegrasikan kehidupan kerja dengan kehidupan pribadi menjadi sangat penting untuk mencegah kelelahan emosional dan menjaga kesejahteraan psikologis. Perawat yang tetap memiliki waktu untuk keluarga, memperoleh dukungan organisasi, mampu mengatur batas antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta memiliki kesempatan untuk memulihkan kondisi fisik dan mental akan merasakan kesejahteraan kerja yang lebih baik. Perasaan positif tersebut kemudian meningkatkan komitmen organisasi dan keinginan untuk tetap bekerja meskipun menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan.

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa upaya meningkatkan retensi perawat sebaiknya tidak hanya difokuskan pada pemberian insentif finansial atau kebijakan retensi secara langsung, tetapi juga pada penciptaan lingkungan kerja yang mampu mendukung *Work-Life Integration* dan meningkatkan *Job Well-being*. Manajemen rumah sakit dapat mengembangkan kebijakan penjadwalan kerja yang lebih fleksibel, memperhatikan pemerataan beban kerja antarperawat, memberikan dukungan bagi perawat yang memiliki tanggung jawab keluarga, memperkuat peran kepala ruangan dalam memberikan dukungan psikososial, serta menyediakan program peningkatan kesejahteraan mental bagi tenaga keperawatan. Dengan demikian, *Work-Life Integration* tidak hanya menjadi kebijakan administratif, tetapi menjadi strategi organisasi yang mampu meningkatkan kesejahteraan kerja sekaligus mempertahankan tenaga keperawatan dalam jangka panjang.

4.7.7 Pengaruh *Occupational Stress* Terhadap Retensi Perawat Melalui Mediasi *Job Well-Being*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Occupational Stress* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap retensi perawat melalui *Job Well-being*, menunjukkan bahwa hipotesis ketujuh (H7) diterima. Dengan demikian, *Job Well-being* terbukti memediasi secara signifikan hubungan antara *Occupational Stress* dan retensi perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila dibandingkan dengan hasil pengujian pengaruh langsung, penelitian ini menunjukkan bahwa *Occupational Stress* tidak berpengaruh langsung terhadap retensi perawat, tetapi berpengaruh secara tidak langsung melalui *Job Well-being*. Pola hubungan tersebut menunjukkan bahwa *Job Well-being* berperan sebagai mediator, Artinya, peningkatan stres kerja tidak secara langsung menyebabkan perawat memutuskan untuk meninggalkan organisasi. Dampak tersebut terlebih dahulu terjadi melalui penurunan kesejahteraan kerja, yang kemudian memengaruhi keinginan perawat untuk tetap bertahan di rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan Job Demands-Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti (2007). Model tersebut menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan (*job demands*) seperti beban kerja tinggi, tekanan waktu, tanggung jawab klinis, konflik peran, dan tekanan emosional merupakan sumber stres yang dapat menguras energi fisik maupun psikologis tenaga kesehatan. Apabila tuntutan tersebut tidak diimbangi dengan sumber daya pekerjaan (*job resources*) yang memadai, maka kondisi tersebut akan menurunkan kesejahteraan kerja (*job well-being*), meningkatkan

kelelahan (*burnout*), dan pada akhirnya meningkatkan risiko keluarnya karyawan dari organisasi. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung konsep bahwa *Job Well-being* merupakan mekanisme psikologis yang menjelaskan bagaimana *Occupational Stress* memengaruhi retensi perawat.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan menggunakan *Conservation of Resources* (COR) Theory yang dikemukakan oleh Hobfoll (1989). Teori tersebut menyatakan bahwa individu berusaha mempertahankan sumber daya yang dimilikinya, baik berupa energi fisik, kondisi emosional, maupun sumber daya psikologis lainnya. *Occupational Stress* menyebabkan individu kehilangan sumber daya tersebut secara bertahap. Ketika kehilangan sumber daya berlangsung terus-menerus tanpa adanya proses pemulihan, kesejahteraan kerja akan menurun. Dalam kondisi demikian, bertahan di organisasi akan dipersepsikan sebagai situasi yang semakin menguras sumber daya, sehingga muncul kecenderungan untuk meninggalkan organisasi. Oleh karena itu, bukan stres kerja itu sendiri yang secara langsung menurunkan retensi, melainkan dampaknya terhadap penurunan kesejahteraan kerja.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Jing Xu dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa *general well-being* dan *occupational burnout* memediasi hubungan antara lingkungan praktik keperawatan dan *turnover intention*. Penelitian tersebut menemukan bahwa lingkungan kerja yang kurang mendukung meningkatkan burnout dan menurunkan kesejahteraan perawat, yang pada akhirnya meningkatkan keinginan untuk meninggalkan organisasi. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa

kesejahteraan kerja merupakan mekanisme penting yang menghubungkan kondisi pekerjaan dengan retensi tenaga keperawatan. (Jing Xu, 2022).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terbaru pada perawat ICU yang menunjukkan bahwa *job satisfaction* dan *burnout* merupakan mediator signifikan dalam hubungan antara *work stress* dan *turnover intention*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa stres kerja tidak hanya memengaruhi keinginan keluar secara langsung, tetapi juga melalui penurunan kepuasan kerja dan peningkatan *burnout*. Meskipun mediator yang digunakan berbeda, secara konseptual *burnout* dan kepuasan kerja merupakan komponen utama dari kesejahteraan kerja (*job well-being*), sehingga hasil penelitian tersebut mendukung mekanisme mediasi yang ditemukan dalam penelitian ini (Zhang, 2025).

Penelitian lain yang dilakukan pada perawat rumah sakit di Indonesia juga menemukan bahwa stres kerja tidak berpengaruh langsung terhadap *turnover intention*, tetapi berpengaruh signifikan melalui mediator psikologis seperti *job satisfaction* dan *burnout*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa dampak negatif stres kerja terhadap retensi baru muncul ketika stres tersebut telah menurunkan kondisi psikologis dan kepuasan kerja perawat. Pola hubungan tersebut sangat sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana *Job Well-being* menjadi jalur utama yang menghubungkan *Occupational Stress* dengan retensi perawat (Almubarokah, 2024).

Apabila dikaitkan dengan hasil penelitian ini, mekanisme mediasi tersebut terlihat jelas. Analisis sebelumnya menunjukkan bahwa *Occupational Stress* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *Job Well-being*, sedangkan *Job Well-being*

berpengaruh positif dan signifikan terhadap retensi perawat. Sebaliknya, pengaruh langsung *Occupational Stress* terhadap retensi tidak signifikan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa stres kerja belum tentu membuat perawat langsung memutuskan untuk keluar dari rumah sakit. Namun, apabila stres kerja berlangsung terus-menerus hingga menurunkan kesejahteraan kerja, seperti menurunnya kepuasan kerja, kenyamanan psikologis, semangat bekerja, dan perasaan dihargai oleh organisasi, maka kecenderungan perawat untuk bertahan akan ikut menurun. Dengan demikian, *Job Well-being* menjadi mekanisme psikologis utama yang menjelaskan pengaruh *Occupational Stress* terhadap retensi perawat.

Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik pekerjaan perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memiliki tuntutan pelayanan tinggi, sistem kerja bergilir (*shift*), kebutuhan pengambilan keputusan klinis yang cepat, serta tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Meskipun perawat telah terbiasa menghadapi tekanan pekerjaan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling menentukan retensi bukanlah tingkat stres itu sendiri, melainkan kemampuan organisasi dalam menjaga kesejahteraan kerja perawat di tengah tuntutan tersebut. Selama kesejahteraan kerja tetap terpelihara melalui dukungan organisasi, hubungan kerja yang baik, kesempatan berkembang, dan lingkungan kerja yang positif, dampak negatif stres terhadap retensi dapat diminimalkan.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah bahwa strategi mempertahankan tenaga keperawatan tidak cukup hanya dengan mengurangi stres kerja, tetapi juga harus diarahkan pada peningkatan *Job Well-being*. Manajemen RSUP

Dr. M. Djamil Padang perlu memperkuat program kesejahteraan perawat melalui pengelolaan beban kerja yang proporsional, penyediaan dukungan psikologis, peningkatan dukungan kepala ruangan, pemberian penghargaan terhadap kinerja, penyediaan kesempatan pengembangan profesional, serta penciptaan lingkungan kerja yang aman dan suportif. Dengan demikian, meskipun tuntutan pekerjaan sebagai perawat relatif tinggi, kesejahteraan kerja tetap dapat dipertahankan sehingga retensi tenaga keperawatan dapat ditingkatkan.

