



PROPOSAL SKRIPSI

**PERAN *WORK LIFE INTERFERENCE* DAN *NURSE WORK ENVIRONMENT* TERHADAP *BURNOUT* DAN *TURNOVER INTENTION* :
STUDI KASUS PERAWAT RAWAT INAP I RS UMUM HAJI SURABAYA**

RIA CINTYA MONICA

NRP 0911164000098

DOSEN PEMBIMBING

Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M.Sc.

**DEPARTEMEN MANAJEMEN BISNIS
FAKULTAS DESAIN KREATIF DAN BISNIS DIGITAL
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2020**

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



PROPOSAL SKRIPSI

**PERAN *WORK LIFE INTERFERENCE* DAN *NURSE WORK ENVIRONMENT* TERHADAP *BURNOUT* DAN *TURNOVER INTENTION* :
STUDI KASUS PERAWAT RAWAT INAP I RS UMUM HAJI SURABAYA**

RIA CINTYA MONICA

NRP 09111640000098

DOSEN PEMBIMBING

Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M.Sc.

**DEPARTEMEN MANAJEMEN BISNIS
FAKULTAS DESAIN KREATIF DAN BISNIS DIGITAL
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA**

2020

(Halaman ini sengaja dikosongkan)



UNDERGRADUATE THESIS PROPOSAL

**THE INFLUENCE OF WORK LIFE INTERFERENCE AND NURSE
WORK ENVIRONMENT ON BURNOUT AND TURNOVER INTENTION :
A CASE STUDY IN-PATIENT NURSE I OF HAJI PUBLIC HOSPITAL
SURABAYA**

RIA CINTYA MONICA

NRP 09111640000098

SUPERVISOR

Dr. Ir. BUSTANUL ARIFIN NOER, M.Sc.

**DEPARTEMENT OF BUSINESS MANAGEMENT
FACULTY OF CREATIVE DESIGN AND DIGITAL BUSINESS
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA**

2020

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LEMBAR PENGESAHAN

**PERAN *WORK LIFE INTERFERENCE* DAN *NURSE WORK ENVIRONMENT* TERHADAP *BURNOUT* DAN *TURNOVER INTENTION* :
STUDI KASUS PERAWAT RAWAT INAP I RS UMUM HAJI SURABAYA**

Oleh :

Ria Cintya Monica
NRP 0911164000098

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Manajemen Bisnis**

Pada

**Program Studi Sarjana Manajemen
Bisnis Departemen Manajemen Bisnis
Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital
Institut Teknologi Sepuluh Nopember**

Tanggal Ujian : 28 Juli 2020

**Disetujui Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi**

Dosen Pembimbing



Dr. Ir. Bustanul Arifin Noer, M. Sc

NIP 195904301989031001

Seluruh tulisan yang tercantum pada Skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri, dimana isi dan konten sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis. Penulis bersedia menanggung segala tuntutan dan konsekuensi jika di kemudian hari terdapat pihak yang merasa dirugikan, baik secara pribadi maupun hukum. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi Skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh isi Skripsi dalam bentuk apa pun tanpa izin penulis.

**PERAN *WORK LIFE INTERFERENCE* DAN *NURSE WORK ENVIRONMENT* TERHADAP *BURNOUT* DAN *TURNOVER INTENTION* :
STUDI KASUS PERAWAT RAWAT INAP I RS UMUM HAJI SURABAYA**

ABSTRAK

Kondisi tenaga keperawatan di Indonesia sedang mengalami kekurangan jumlah perawat. Selaras dengan itu, keadaan RSU Haji Surabaya juga sedang mengalami kekurangan pegawai yang didominasi oleh kurangnya jumlah perawat ditambah adanya kenaikan *turnover* perawat yang signifikan di tahun 2019. Berdasarkan hasil obeservasi dan interview ditemukan adanya indikasi bahwa perawat mengalami *burnout* yang dipicu *work life interference* dan *nurse work environment*. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *work life interference* dan *nurse work environment*, *burnout* dan *turnover intention*. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner secara online kepada perawat rawat inap yang berjumlah 30 orang. Kemudian data diolah menggunakan *software* SPSS dan *Partial Least Squares Structural Equation Modelling* (PLS-SEM). Hasil penelitian menemukan bahwa *work life interference* berpengaruh positif terhadap *burnout* dan *turnover intention*, *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout* dan *turnover intention*, dan *burnout* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention*. Terdapat beberapa implikasi untuk menekan tingkat *turnover intention* pada perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya.

Kata kunci : *burnout*, perawat, *turnover intention*.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

THE INFLUENCE OF WORK LIFE INTERFERENCE AND NURSE WORK ENVIRONMENT ON BURNOUT AND TURNOVER INTENTION : A CASE STUDY IN-PATIENT NURSE I OF HAJI PUBLIC HOSPITAL SURABAYA

ABSTRACT

The condition of nursing staff in Indonesia is experiencing a shortage of nurses. In line with that, the condition of Surabaya Haji Hospital is also experiencing a shortage of staff which is dominated by the lack of nurses plus a significant increase in nurses turnover in 2019. Based on the results of observation and interviews found indications that nurses experienced burnout triggered by work life interference and nurse work environment. For this reason, this study aims to examine the relationship between work life interference and nurse work environment, burnout and turnover intention. Data collection was carried out by distributing questionnaires online to inpatient nurses totaling 30 people. Then the data is processed using SPSS software and Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The results found that work life interference had a positive effect on burnout and turnover intention, the nurse work environment had a negative effect on burnout and turnover intention, and burnout had a negative effect on turnover intention. There are several implications to reduce the level of turnover intention in nurses in Haji Hospital Surabaya.

Keywords: burnout, nurse, and turnover intention.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Peran *Work Life Interference* dan *Nurse Work Environment* Terhadap *Burnout* dan *Turnover Intention*” ini dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mengikuti sidang akhir dan sebagai langkah untuk menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana (S1) Departemen Manajemen Bisnis, Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya. Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan arahan, masukan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. oec. HSG. Syarifa Hanoum, S.T., M.T. selaku Kepala Departemen Manajemen Bisnis ITS yang telah banyak berjasa dalam mengembangkan Departemen Manajemen Bisnis ITS.
2. Bapak Berto Mulia Wibawa S.Pi.,MM. selaku Sekertaris Departemen Manajemen Bisnis ITS yang telah memberikan banyak masukan dan arahan dalam pelaksanaan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Ir. Bustanul Arifin Noer, M.Sc. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu serta senantiasa memberikan arahan dan bimbingan serta motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik dan tepat waktu.
4. Bapak Imam Baihaqi selaku dosen wali penulis yang senantiasa memberikan bimbingan dan nasihat selama penulis menempuh masa studi selama di Departemen Manajemen Bisnis ITS.
5. Ibu Dr. oec. HSG. Syarifa Hanoum, S.T., M.T. dan Bapak Gogor Arif Handiwibowo, ST., M.MT. selaku dosen penguji proposal yang telah memberi bimbingan dan masukan untuk penelitian ini.
6. Bapak Aang Kunaifi, S.E., M.SA. Ak. dan Ibu Geodita Woro Bramanti, S.T., M.Eng.Sc. selaku dosen penguji sidanng skripsi yang telah telah memberi bimbingan dan masukan untuk penelitian ini.

7. Seluruh pihak dari Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, serta arahan kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta karyawan Departemen Manajemen Bisnis ITS atas segala ilmu, bimbingan, dan pengalamannya selama penulis menuntut ilmu di Departemen Manajemen Bisnis ITS.
9. Kedua orang tua tercinta Darsono dan Cicik Setiawati, serta kakak tercinta Vina Angelina yang telah memberi dukungan dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
10. Sahabat terbaik Maydawati Fidellia Gunawan, Yonathan Marcelino, Silvia Farhanidiah, Ni Putu Cista, Ribka Miyagi, Robica Wildan, Praditya Cendrawati, dan Silvy yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
11. Kesembilan motivator saya NaJeongMoSaJiMiDaChaTzu yang memberikan motivasi dan hiburan kepada penulis.
12. Teman-teman Keluarga Mahasiswa Manajemen Bisnis ITS khususnya mahasiswa Manajemen Bisnis angkatan 2016 yang telah memberikan banyak dukungan.
13. Para responden yang telah berkenan meluangkan waktu dan tenaga untuk mengisi kuisioner skripsi penulis.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca. Selain itu peneliti juga berharap hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan masukan kepada penelitian sejenis.

Surabaya, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10
1.5.1 Batasan Penelitian	10
1.5.2 Asumsi Penelitian	10
1.6 Sistematika Penulisan.....	11
BAB II LANDASAN TEORI	14
2.1 Rumah Sakit	14
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit.....	14
2.2 Perawat	16
2.3 Work Life Interference	17
2.4 <i>Nurse Work Environment</i>	18
2.4.1 <i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	19
2.4.2 <i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses</i>	19
2.4.3 <i>Nursing Foundations for Quality of Care</i>	19
2.4.4 <i>Collegial Nurse–Physician Relations</i>	19
2.4.5 <i>Staffing and Resource Adequacy</i>	20
2.5 <i>Burnout</i>	20
2.5.1 <i>Exhaustion</i>	20
2.5.2 <i>Cynicism</i>	21
2.6 <i>Turnover Intention</i>	21
2.7 Penelitian Terdahulu.....	22
2.8 <i>Research Gap</i>	26

BAB III	METODE PENELITIAN.....	28
3.1	Identifikasi Permasalahan dan Studi Literatur	30
3.1.1	Identifikasi Permasalahan	30
3.1.2	Studi Literatur	30
3.2	Identifikasi Variabel Penelitian	31
3.3	Model dan Hipotesis Penelitian.....	34
3.3.1	Model Penelitian	34
3.3.2	Hipotesis Penelitian.....	35
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.5	Perancangan Kuisisioner	37
3.5.1	Skala Pengukuran.....	39
3.5.2	Pilot Test	40
3.6	Teknik Pengumpulan Data	40
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	40
3.7.1	Analisis Deskriptif	41
3.7.2	Uji Asumsi	41
3.7.3	Uji Validitas dan Reabilitas	43
3.7.4	Uji Hipotesis	44
3.7.5	Implikasi Manajerial	48
3.8	Simpulan dan Saran	48
BAB IV	HASIL DAN ANALISIS	50
4.1	Gambaran Umum Objek Penelitian	50
4.1.1	Struktur Organisasi	52
4.2	Pengumpulan Data	54
4.3	Pilot Test.....	54
4.4	Analisis Deskriptif Demografi Responden.....	54
4.4.1	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin	56
4.4.2	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Usia.....	56
4.4.3	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Pendidikan	57
4.4.4	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Pernikahan	57
4.4.5	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Unit Kerja	58
4.4.6	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian..	58
4.4.7	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Masa Kerja.....	59
4.4.8	Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Ekspektasi Menetap Pada Pekerjaan ini	59
4.5	Analisis Deskriptif.....	60

4.5.1	<i>Sum, Mean, Standart Deviasi</i>	60
4.5.2	<i>Crosstab</i>	62
4.6	<i>Uji Asumsi</i>	63
4.6.1	<i>Uji Missing Data</i>	63
4.6.2	<i>Uji Outlier</i>	64
4.6.3	<i>Uji Normalitas</i>	65
4.6.4	<i>Uji Linearitas</i>	65
4.7	<i>Analisis Partial Least Square (PLS)</i>	66
4.7.1	<i>Outer Model</i>	66
4.7.2	<i>Inner Model</i>	73
4.7.3	<i>Path Coefficient</i>	75
4.8	<i>Diskusi</i>	77
4.8.1	<i>Hipotesis 1</i>	77
4.8.2	<i>Hipotesis 2</i>	78
4.8.3	<i>Hipotesis 3</i>	79
4.8.4	<i>Hipotesis 4</i>	80
4.8.5	<i>Hipotesis 5</i>	80
4.9	<i>Implikasi Manajerial</i>	82
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		89
5.1	<i>Simpulan</i>	89
5.2	<i>Saran</i>	90
DAFTAR PUSTAKA		93
LAMPIRAN		98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Data Resign Karwayan RSUD Haji Tahun 2017 – 2019.....	3
Tabel 2.1: Penelitian Terdahulu	24
Tabel 3.1: Variabel Penelitian:.....	32
Tabel 3.2: Skala Pengukuran Penelitian	39
Tabel 3.3: Tabel Skala Likert.....	39
Tabel 3.4: Tabel Outer Model.....	45
Tabel 3.5: Tabel Inner Model.....	46
Tabel 4.1: Demografi Responden	55
Tabel 4.2: Tabel Analisis Deskriptif	60
Tabel 4.3: Tabel Crosstab 1	62
Tabel 4.4: Tabel Crosstab 2	63
Tabel 4.5: Tabel Missing Data	64
Tabel 4.6: <i>Uji Convergent Validity</i>	66
Tabel 4.7: Tabel Hasil Reduksi 1	68
Tabel 4.8: Tabel Hasil Reduksi 2.....	69
Tabel 4.9: Uji Discriminant Validity	71
Tabel 4.10: Uji reabilitas.....	72
Tabel 4.11: Path Coefficient Outer Model.....	73
Tabel 4.12: Tabel R-Square	73
Tabel 4.13: Uji F Square	74
Tabel 4.14: Tabel Path Coefficient	76
Tabel 4.15: Validasi Implikasi Manajerial.....	82

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1: Jumlah SDM Berdasarkan Status dan Jenis Tenaga s/d 31 Desember 2018.....	2
Gambar 1.2: Jumlah Perawat Resign Tahun 2017 – 2019.....	4
Gambar 1.3: Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Haji Surabaya.....	5
Gambar 1.4: Grafik Data Absensi Perawat 2019.....	6
Gambar 2.1: Proporsi Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2016.....	16
Gambar 2.2: Model Penelitian Boamah & Laschinger.....	22
Gambar 3.1: Diagram Alir Penelitian.....	28
Gambar 3.2: Model Penelitian.....	34
Gambar 3.3: Jalur Mediasi.....	47
Gambar 4.1: Struktur Perusahaan.....	53
Gambar 4.2: Demografi berdasarkan jenis kelamin.....	56
Gambar 4.3: Demografi berdasarkan usia.....	56
Gambar 4.4: Demografi berdasarkan pendidikan.....	57
Gambar 4.5: Demografi berdasarkan status pernikahan.....	57
Gambar 4.6: Demografi berdasarkan unit kerja.....	58
Gambar 4.7: Demografi berdasarkan status kepegawaian.....	58
Gambar 4.8: Demografi berdasarkan masa kerja.....	59
Gambar 4.9: Demografi berdasarkan ekspektasi menetap pada pekerjaan.....	59
Gambar 4.10: Path Coefficient dan Signifikansi.....	77

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Pengambilan Data	98
Lampiran 2: Surat Pembatasan Sampel.....	99
Lampiran 3: Surat Keterangan Selesai Penelitian	100
Lampiran 4: Kuisisioner Penelitian	101
Lampiran 5: Uji Outlier.....	106
Lampiran 6: Uji Normalitas	107
Lampiran 7: Uji Linearitas	108
Lampiran 8: Model Awal	109
Lampiran 9: Model Setelah Reduksi 1	110
Lampiran 10: Model Akhir	111
Lampiran 11: Dokumentasi.....	112

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai latar belakang dari penelitian, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan ruang lingkup penelitian. Selain itu, akan diuraikan pula sistematika penulisan yang menjelaskan mengenai penelitian ini secara keseluruhan.

1.1 Latar Belakang

Sejalan dengan pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya, kebutuhan akan tenaga kerja pada bidang kesehatan dimana salah satunya ialah tenaga perawat juga akan mengalami peningkatan. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) perawat merupakan tenaga kerja kesehatan yang paling banyak dibutuhkan. Hal ini dibuktikan dengan proporsi terbanyak tenaga kesehatan pada tahun 2016 dan 2017 merupakan tenaga keperawatan yang berturut-turut bernilai sebesar 49 persen dan 39,96 persen dari total tenaga kesehatan. Selama beberapa tahun terakhir jumlah perawat di Indonesia mengalami peningkatan signifikan.

Walau jumlah perawat mengalami peningkatan, akan tetapi rasio perawat terhadap jumlah penduduk Indonesia belum memenuhi standart *World Health Organization* (WHO) maupun target yang telah ditetapkan pada Rencana Pengembangan Tenaga Kerja Kesehatan 2011-2025. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk ini dapat digunakan sebagai indikator guna mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai pembangunan kesehatan. Jika diukur menggunakan standart WHO, Indonesia seharusnya memiliki minimal rasio perawat per jumlah penduduk sebesar 23:10.000 akan tetapi Indonesia pada tahun 2017 hanya mencapai rasio 20,5 :10.000 (World Health Organization, 2018). Sama halnya dengan standart dunia, Indonesia belum mencapai target rasio perawat terhadap jumlah penduduk menurut Rencana Pengembangan Tenaga Kerja Kesehatan 2011-2025. Menurut Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017) rasio perawat pada tahun 2016 masih berada di angka 113,40 per 100.000 penduduk dimana hal ini masih sangat jauh dari target tahun 2019 yakni 180 per 100.000 bahkan belum mencapai target tahun 2014 sebesar 158:100.000 penduduk Sehingga dapat dikatakan saat ini terjadi kekurangan tenaga perawat di Indonesia.

Hingga saat ini telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan jumlah tenaga keperawatan. Salah satunya ialah dengan mencegah adanya *turnover* pada perawat. Untuk itu upaya ini juga harus didukung oleh semua instansi kesehatan khususnya rumah sakit sebagai instansi kesehatan terbesar. Salah satu rumah sakit yang berada di Indonesia tepatnya Surabaya ialah Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. RSU Haji Surabaya dibangun pada tahun 1990 dan resmi dibuka pada tahun 1993. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1003/Menkes/SK/X/2008, pada tanggal 30 Oktober 2008 RSU Haji Surabaya telah resmi menjadi RSU Tipe B Pendidikan.

Rumah sakit sebagai salah satu instansi besar dalam bidang kesehatan dapat membantu dengan melakukan pencegahan adanya *turnover intention* yang tinggi. Hal ini selain guna menjaga jumlah total perawat juga mengurangi biaya yang dikeluarkan apabila terjadi pergantian karyawan. Selain itu *turnover* menjadi perhatian penting dan juga harus dicegah apabila instansi tersebut sedang mengalami adanya kekurangan pegawai.

JENIS TENAGA	Jml Kebutuhan	PNS	BLUD	Total PNS + BLUD	Kekurangan Pegawai
MEDIS	127	100	21	121	-6
PSIKOLOG KLINIS	2	1	1	2	0
KEPERAWATAN	437	218	159	377	-60
KEBIDANAN	59	30	24	54	-5
KEFARMASIAN	78	27	33	60	-18
KESEHATAN MASYARAKAT	7	4	0	4	-3
KESEHATAN LINGKUNGAN	6	5	1	6	0
GIZI	11	11	0	11	0
KETERAPIAN FISIK	15	12	4	16	1
KETEKNISIAN MEDIS	39	12	15	27	-12
TEKNIK BIOMEDIKA	73	31	29	60	-13
NON KESEHATAN	432	228	189	417	-15
STRUKTURAL	28	27	0	27	-1
TOTAL	1.314	706	476	1.182	-132

Gambar 1.1: Jumlah SDM Berdasarkan Status dan Jenis Tenaga s/d 31 Desember 2018
Sumber : Laporan Kinerja RSU Haji Surabaya Tahun 2018

Berdasarkan gambar 1.1 terlihat bahwa RSU Haji Surabaya pada tahun 2018 mengalami kekurangan pegawai sebanyak 132 orang. Kekurangan pegawai pada RSU Haji Surabaya tahun 2018 didominasi oleh kurangnya tenaga keperawatan sebesar 60 orang atau sekitar 46 persen dari total kekurangan pegawai. Hal yang sama juga terjadi pada tahun 2017 dimana tenaga keperawatan mengalami kekurangan pegawai sebesar 77 orang. Maka dapat dikatakan bahwa RSU Haji

Surabaya sedang mengalami *shortage* tenaga perawat. Untuk mengurangi hal ini salah satu cara yang dapat dilakukan ialah mengurangi angka *turnover intention* pada RSU Haji Surabaya.

Menurut Back (2020) *turnover intention* dapat diartikan sebagai niat karyawan untuk meninggalkan pekerjaan mereka atau pemikiran untuk meninggalkan organisasi. Hal ini merupakan langkah akhir dari proses *turnover*. *Turnover* pada perawat sendiri dibagi menjadi dua yakni eksternal dan internal (Nantsupawat et al., 2017). Menurut *International Council of Nurse* (2010 dalam Hayes et al., 2012) *turnover* eksternal mengacu kepada nilai numerik yang diartikan sebagai jumlah karyawan yang meninggalkan organisasi karena alasan yang beragam sehingga menyebabkan adanya perubahan pekerjaan dalam organisasi. Perbedaan *turnover* eksternal dan internal yaitu *turnover* eksternal dapat menyebabkan kurangnya staf di level rumah sakit sedangkan *turnover* internal akan mengakibatkan kurangnya staff di divisi-divisi tertentu. Kedua jenis *turnover* ini dapat berkontribusi menyebabkan adanya kekurangan staf (Nantsupawat et al., 2017).

Tabel 1.1: Data Resign Karwayan RSU Haji Tahun 2017 – 2019

Jabatan	Tahun		
	2017	2018	2019
Dokter	3	3	6
Perawat	2	1	13
Bidan			3
Analisis Kesehatan		1	2
Rekam Medis	1		2
Apoteker	1	1	2
Kesehatan Masyarakat		2	2
Radiografer			1
Admin	4	5	4
Jumlah	11	13	35
Persentase Proporsi Perawat	18%	8%	37%

Sumber : Bagian Kepegawaian RSU Haji Surabaya (2020)



Gambar 1.2: Jumlah Perawat Resign Tahun 2017 – 2019
 Sumber : Bagian Kepegawaian RSU Haji Surabaya (2020)

Berdasarkan pada tabel 1.1 pada tiga tahun terakhir jumlah karyawan secara keseluruhan yang keluar dari RSU Haji Surabaya mengalami peningkatan. Hal ini tentu bukan hal yang baik mengingat RSU Haji masih dalam kondisi kekurangan staff. Dari tabel 1.1 juga terlihat pada tahun 2019 proporsi perawat yang keluar dari RSU Haji Surabaya mencapai 37% dimana hal ini dapat dikategorikan tingkat *turnover* yang tinggi. Berdasarkan gambar 1.2 dapat dilihat terjadi peningkatan jumlah perawat yang keluar dari RSU Haji Surabaya pada tahun 2019. Jumlah perawat yang *resign* pada tiga tahun terakhir paling banyak terjadi pada tahun 2019 yakni sebesar 13 orang. Jumlah tersebut bertambah sangat signifikan dibandingkan dari tahun-tahun sebelumnya yang hanya berjumlah 1-2 orang. Tingginya tingkat *turnover* ini dapat diartikan juga sebagai tingginya tingkat *turnover intention* pada RSU Haji Surabaya.

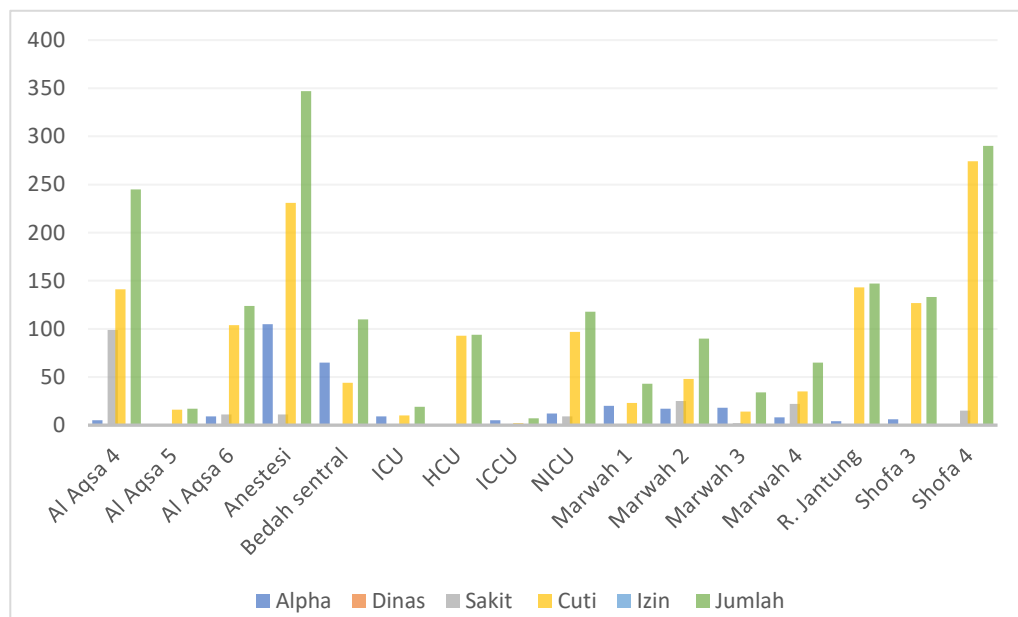
Salah satu faktor yang mempengaruhi *turnover intention* ialah faktor *burnout*. *Burnout* atau kelelahan kerja yang berlebihan dapat meningkatkan keinginan karyawan untuk keluar dari pekerjaannya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maslach (1996) yang mengatakan bahwa *burnout* merupakan masalah serius yang memicu adanya *turnover*. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Flinkman, et all (2010 dalam Health Education England, 2014) dimana dijelaskan bahwa *burnout* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *intention to leave* atau keinginan untuk meninggalkan organisasi. Tingginya kelelahan kerja pada perawat memiliki hubungan pada *organizational outcome* yang buruk seperti menurunnya kepuasan kerja perawat dan pasien serta meningkatnya angka

ketidakhadiran kerja (Leiter, Harvie, & Frizzell, 1998 dalam Boamah & Laschinger, 2016). Hal ini dapat menjadi indikator terjadinya *burnout*. Sejalan dengan hal tersebut RSUD Haji Surabaya sedang mengalami trend negatif pada hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2015-2018 seperti yang terlihat pada gambar 1.3. Dapat dilihat pada gambar 1.3 bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Haji Surabaya secara keseluruhan pada tahun 2015-2018 mengalami trend negatif sebesar 0.5%. Hal ini diakibatkan adanya penurunan di unsur waktu pelayanan dan unsur prosedur pelayanan. Menurut beberapa responden waktu tunggu pelayanan di rumah sakit terlalu lama dan rumit yaitu pada prosedur pasien BPJS. Ketika individu mengalami kekurangan waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya sehingga memerlukan waktu lebih maka mereka cenderung mengalami kelelahan kerja (Boamah & Laschinger, 2016). Sehingga dapat dikatakan perawat pada RSUD Haji Surabaya berindikasi mengalami kelelahan kerja. Hal ini sangat mungkin terjadi karena mengingat RSUD Haji Surabaya yang sedang mengalami kekurangan karyawan khususnya tenaga perawat. Pada gambar 1.3 juga terlihat bahwa pada tahun 2017 ke 2018 IKM mengalami kenaikan sebesar 2,26% dari 78,23% menjadi 80,49%. Akan tetapi nilai 80,49% tersebut belum mencapai target Rencana Strategis 2018 yang seharusnya mencapai 82.6% di tahun 2018.

No	Unit Pelayanan	HASIL			
		2015	2016	2017	2018
1	Instalasi Rawat Jalan	82,15	83,62	74,17	83,64
2	Instalasi Rawat Inap	81,88	83,62	73,135	80,22
3	Instalasi Gawat Darurat	81,43	83,62	74,02	83,11
4	Instalasi Graha Nur Afiah	80,93	82,37	73,33	79,93
5	Instalasi Bedah Sentral	78,87	82,25	73,87	79,85
6	Instalasi Care Unit	82,60	86	82,75	80,24
7	Instalasi Gigi dan Mulut	81,55	83,37	73,81	81,49
8	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	82,36	84,12	72,35	83,15
9	Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi	82,35	84,62	74,91	81,33
10	Instalasi Radiologi	82,24	83,37	83,98	81,20
11	Instalasi Rehabilitasi Medis	81,84	83,12	73,06	78,94
12	Instalasi Farmasi	81,88	84,25	72,91	78,82
13	Instalasi Hemodialisa	82,20	83,25	78,63	81,24
14	Instalasi Kerjasama	82,06	83,62	85,66	79,68
15	Kosmetik Medik	82,69	84,87	86,06	76,58
16	Medical Chek Up	83,40	-	-	-
17	Bersalin	83,35	85,12	72,82	78,52
18	Rekam Medik	83,40	85,37	73,37	80,22
Rata-rata tiap tahun		82,06	84,12	78,23	80,49
TREND		(0,5%)			

Gambar 1.3: Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Haji Surabaya
 Sumber : Laporan Kinerja Instalasi Pemerintah RSUD Haji Surabaya 2018

Burnout sendiri sering dipicu oleh banyak faktor dua diantaranya ialah *work life-interference* (Boamah & Laschinger, 2016) dan *nurse work environment* (Nantsupawat et al., 2017). Parasuraman dan Greenhaus (1997) mendefinisikan *work-life interference* sebagai kondisi dimana tuntutan pekerjaan dan tuntutan kehidupan pribadi yang saling bertentangan sehingga ketika individu memenuhi tuntutan pekerjaan akan sulit baginya untuk memenuhi juga tuntutan kehidupan pribadi. Adanya *work-life interference* ini akan berpengaruh kepada kesehatan mental dan fisik dari karyawan seperti: stress, depresi, berbagai gejala psikosomatik serta kelahan kerja (*burnout*) (Brauchli, Bauer, & Hämmig, 2011). Beberapa studi lain juga menjelaskan bahwa *work-life interference* akan berakibat atau berhubungan dengan beberapa variabel terkait pekerjaan lainnya seperti *work engagement*, mengurangi kepuasan kerja dan meningkatkan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Studi lain menemukan bahwa permintaan pekerjaan seperti beban kerja, jumlah jam kerja, kerja shift, dan *overtime* memiliki hubungan yang kuat dengan *work-life interference* pada perawat. Hal tersebut yang berlebihan dapat menjadi indikasi perawat mengalami *work-life interference*.



Gambar 1. 4: Grafik Data Absensi Perawat 2019

Sumber : Bagian Kepegawaian RSU Haji Surabaya (2020)

Berdasarkan gambar 1.4 dapat dilihat bahwa alasan pegawai tidak hadir bekerja paling banyak karena dikarenakan mengambil cuti. Cuti sendiri merupakan hak karyawan untuk mengurus urusan pribadinya. Dapat diartikan bahwa banyak

perawat yang ijin untuk tidak hadir dalam bekerja karena urusan pribadi. Sehingga dapat disimpulkan jika perawat tidak bisa mengurus urusan pribadi tersebut sambil bekerja karena pekerjaan mereka menyita waktu dan perhatian khusus. Pekerjaan yang menyita waktu dan perhatian khusus ini mengakibatkan perawat tidak bisa mengurus urusan pribadinya di hari kerja sehingga harus mengambil cuti. Oleh karena itu dapat diartikan perawat RSUD Haji Surabaya mengalami *work-life interference*. Berdasar tabel 1.4 juga dapat dilihat bahwa 3 dari 5 unit kerja (shofa 4, al aqsha 4 & al aqsa 6) yang memiliki tingkat cuti tertinggi merupakan unit rawat inap. Oleh karena itu penelitian ini nantinya akan menggunakan perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya.

Selain *work-life interference*, *nurse work environment* juga memiliki pengaruh terhadap *burnout*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat et al (2017) yang menemukan adanya pengaruh *nurse work environment* terhadap *burnout* pada perawat. Lake (2002) mendefinisikan *nurse work environment* sebagai karakteristik dari tempat kerja yang memfasilitasi praktek dari perawat profesional. Banyak studi yang membuktikan adanya pengaruh *nurse work environment* terhadap *turnover intention*. Penelitian Nantsupawat et al (2017) membukikan bahwa *nurse work environment* yang baik akan mengurangi adanya *burnout dan intention to leave*. Sehingga meningkatkan kualitas *nurse work environment* dapat menjadi salah satu cara efektif untuk mengatasi kelangkaan/kekurangan perawat. Lingkungan kerja sendiri dibagi menjadi dua yakni fisik dan non fisik. Pada RSUD Haji sendiri penanganan lingkungan kerja fisik telah mendapat perhatian khusus. Ruang kerja sebagai lingkungan kerja fisik perawat masuk dalam salah satu aspek program kerja BUGAR Bekerja divisi keperawatan. BUGAR merupakan singkatan dari Biasakan pola makan sehat, Usahakan olahraga (*stretching*) diwaktu bekerja, Gerakan ruang kerja sehat dan rapi, Ayo turunkan resiko infeksi dan Religi & rekreasi.

Sedangkan untuk lingkungan kerja non fisik belum terdapat program atau penanganan khusus sejenis di RSUD Haji Surabaya khususnya pada bagian keperawatan. Padahal lingkungan fisik maupun non fisik keduanya merupakan hal yang berpengaruh terhadap *turnover intention*. Nantsupawat et al (2017) juga menjelaskan bahwa meningkatkan kualitas dari lingkungan kerja non fisik telah

menjadi rekomendasi efektif untuk menyelesaikan masalah kelangkaan/kekurangan perawat. Oleh karena itu penting sekali untuk memahami hubungan yang terjadi antara *work life interference*, *nurse work environment*, *burnout* dan *turnover intention*. Untuk memastikan hal tersebut perlu adanya penelitian lanjutan mengenai bagaimana peran *work life interference* dan *nurse work environment* terhadap *burnout* dan *turnover intention* khususnya di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah secara empiris dan teoritis pada latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *work life interference* terhadap *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya?
2. Bagaimana pengaruh *nurse work environment* terhadap *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya?
3. Bagaimana pengaruh *burnout* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya?
4. Bagaimana pengaruh *work life interference* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya?
5. Bagaimana pengaruh *nurse work environment* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan adanya penelitian ini berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah dikemukakan yaitu sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh *work life interference* terhadap *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh *nurse work environment* terhadap *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.

3. Menganalisis pengaruh *burnout* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh *work life inteference* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh *nurse work environment* terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah dilakukannya penelitian ini, diharapkan akan memberikan manfaat praktis dan keilmuan untuk berbagai pihak, baik peneliti, pembaca, dan perusahaan. Berikut uraian dari manfaat penelitian:

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang didapatkan oleh perusahaan diuraikan sebagai berikut:

- a. *Human resource management* rumah sakit dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap *turnover intention* pada perawat dan faktor apa saja yang menjadi alasan seorang perawat rawat inap untuk keluar dari pekerjaannya.
- b. Pihak rumah sakit dapat mengetahui pentingnya memperhatikan faktor-faktor terkait lingkungan kerja perawat, keseimbangan kehidupan kerja, dan kelelahan kerja untuk dapat mempertahankan karyawan yang dimilikinya.
- c. Menjadi referensi untuk rumah sakit untuk menggunakan hasil penelitian ini untuk mengurangi adanya *turnover intention*.

2. Manfaat Keilmuan

Manfaat keilmuan yang dapat diperoleh oleh pembaca dan peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mendapatkan wawasan baru mengenai teori dari faktor-faktor terkait lingkungan kerja perawat, keseimbangan kehidupan kerja, kelelahan kerja dan *turnover intention* perawat.
- b. Penelitian ini dapat memberikan masukan dan kontribusi untuk *human resource management* pada rumah sakit mengenai pengaruh

faktor-faktor lingkungan kerja perawat, keseimbangan kehidupan kerja, kelelahan kerja dan *turnover intention*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini terdiri dari batasan dan asumsi. Batasan dan asumsi yang menjadi fokus dan pedoman penelitian ialah sebagai berikut:

1.5.1 Batasan Penelitian

Batasan yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1 Penelitian terbatas hanya untuk perawat rawat inap I RSUD Haji Surabaya saja. Sehingga responden yang mengisi tidak dapat merepresentasikan kondisi seluruh perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya. Selain itu selama karena masih berada pada masa pandemi, pengambilan data dilakukan secara online akibatnya peneliti kesusahan menggali info tambahan yang seharusnya bisa dilakukan ketika pengambilan data dilakukan secara offline.
- 2 Terdapat pembatasan pengambilan sampel selama pandemi COVID-19. Selama masa pandemi COVID-19 pihak rumah sakit melakukan pencegahan penularan virus COVID-19, oleh karena itu hanya digunakan 30 sampel saja.
- 3 Terdapat perbedaan persepsi mengenai *work life interference* yang dialami oleh responden. Hal ini dikarenakan terdapat kategori responden yang telah menikah dan belum menikah. Keduanya tentu memiliki perbedaan mengenai *work-life interference*.

1.5.2 Asumsi Penelitian

Asumsi yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak terdapat perbedaan informasi selama penelitian dilakukan. Informasi yang tidak berubah ini terkait dengan jumlah karyawan yang bekerja, jumlah karyawan yang keluar, struktur organisasi, susunan manajemen, dan visi misi rumah sakit.

2. Tingkat *work-life interference* responden dianggap sama. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan persepsi mengenai *work-life interference*.

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan skripsi ini menggunakan sistematika penulisan yang berisi rincian secara ringkas dengan menjelaskan garis besar laporan secara terstruktur selama penelitian. Adapun sistematika penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai latar belakang dari penelitian, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan ruang lingkup penelitiannya. Selain itu, akan diuraikan pula sistematika penulisan yang menjelaskan mengenai penelitian ini secara keseluruhan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bagian ini akan memberikan uraian mengenai landasan teori, kajian penelitian terdahulu yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Landasan teori tersebut menguraikan tentang teori-teori relevan yang dapat mendukung penelitian. Penelitian terdahulu menguraikan penelitian yang masih berhubungan dengan penelitian yang saat ini dilakukan serta *gap* yang ditemukan.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian. Bagian ini juga menguraikan tahapan-tahapan dalam pengerjaan penelitian, data-data yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian dan bagaimana mendapatkannya, serta metode penelitian dan teknik pengolahan data yang digunakan.

BAB IV HASIL DAN ANALISIS

Pada bagian ini akan berisi penjelasan mengenai gambaran dari objek penelitian dan proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian.

Kemudian dilanjutkan dengan menguraikan proses pengolahan data sampai hasil penarikan implikasi manajerial.

BAB V SIMPULAN SARAN

Bagian ini menguraikan terkait simpulan hasil dilakukannya penelitian disertai dengan saran untuk diterapkan oleh manajemen perusahaan, maupun rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB II

LANDASAN TEORI

Bab ini akan memberikan uraian mengenai landasan teori, kajian penelitian terdahulu yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Landasan teori tersebut menguraikan tentang teori-teori relevan yang dapat mendukung penelitian. Penelitian terdahulu menguraikan penelitian yang masih berhubungan dengan penelitian yang saat ini dilakukan serta *gap* yang ditemukan.

2.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan sangat berperan penting bagi kesejahteraan masyarakat oleh karena itu penting bagi rumah sakit untuk senantiasa menjaga kinerjanya dengan baik.

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit dibagi berdasarkan hal berikut yaitu :

1. Berdasarkan Penyelenggaraan

Pengelompokkan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan membagi rumah sakit menjadi tiga jenis yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi pemerintah lainnya. Rumah sakit daerah merupakan pelaksana teknis dari daerah seperti pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan pemerintah kota . Sedangkan rumah sakit swasta didefinisikan sebagai badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumaha-sakit, pengecualian bagi Rumah Sakit Publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

2. Berdasarkan Pelayanan

Klasifikasi rumah sakit ini berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Terdapat tiga jenis pelayanan rumah sakit, yakni rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus. Berbagai macam pelayanan kesehatan yang sesuai dengan spesialisasi disediakan oleh rumah sakit, dan beberapa rumah sakit mengkhususkan terhadap pelayanan tertentu sehingga disebut rumah sakit khusus. Rumah sakit khusus ini seperti rumah sakit khusus jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit mata, rumah sakit gigi dan mulut dan rumah sakit lainnya.

3. Berdasarkan Kelas

Pengelompokan rumah sakit berdasarkan kelas ini dilihat dari fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Beberapa contoh kelas rumah sakit ialah sebagai berikut:

a) Rumah sakit kelas A

Kategori kelas rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki kemampuan untuk memberikan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis yang beragam.

b) Rumah sakit kelas B

Rumah sakit yang memiliki kemampuan untuk memberikan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialis dan sub-spesialis terbatas. Sedangkan untuk aktifitas penunjang lainnya sama dengan rumah sakit kelas A, baik dari segi macam profesi dan fasilitas pokok rumah sakit.

c) Rumah sakit kelas C

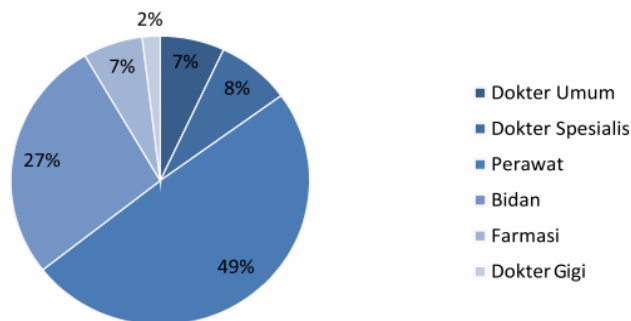
Rumah sakit memiliki kemampuan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar. Namun untuk kemampuan fasilitas pokok sama dengan rumah sakit lainnya.

d) Rumah sakit kelas D

Rumah sakit memiliki kemampuan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar. Namun untuk kemampuan fasilitas pokok sama dengan rumah sakit lainnya.

2.2 Perawat

Perawat adalah salah satu tenaga kerja di bidang pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan. Perawat memiliki peranan penting dan dominan dalam instansi kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan proporsi tenaga kerja perawat yang mencapai 49% dari total tenaga kerja kesehatan pada tahun 2016 (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 2.1: Proporsi Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2016

Sumber : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Kesehatan, Kemenkes 2017

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (2017) peran perawat secara umum ialah sebagai berikut :

1. Pemberi asuhan (*care provider*)

Perawat memiliki peran untuk memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat juga dituntut memiliki keterampilan dalam berfikir kritis dan berfikir sistematis dalam menyelesaikan masalah dan membuat keputusan terkait dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Manajer dan pemimpin komunitas (*manager dan community leader*)

Dalam menjalankan pekerjaannya, selain memberikan pelayanan keperawatan perawat juga diharuskan dapat berperan sebagai pemimpin baik dalam lingkup komunitas profesi maupun komunitas sosial. Salah satu contohnya adalah ketika perawat memiliki jabatan di unit tertentu.

3. Pendidik (*educator*)

Dalam menjalankan perannya, perawat dituntut untuk mampu mendidik pasien dan keluarganya yang menjadi tanggungjawabnya. Perawat perlu memberikan informasi dan arahan kepada yang bersangkutan hingga yang bersangkutan paham dengan informasi yang diberikan.

4. Pembela (*advocate*)

Perawat juga diharapkan dapat memberikan pembelaan dan perlindungan terhadap pasien ataupun komunitasnya. Akan tetapi bentuk pembelaan tersebut harus sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya. Dalam kondisi tertentu perawat harus dapat memberikan pembelaan jika hal tersebut dianggap benar dan sesuai aturan yang berlaku di rumah sakit akan tetapi bentuk pembelaan ini tetap harus menaati peraturan rumah sakit tempat perawat bekerja.

5. Peneliti (*researcher*)

Selain itu perawat juga diharapkan dapat menjadi peneliti walau dalam lingkup skala kecil. Dengan kemampuan intelektual serta keterampilan yang dimilikinya, perawat diharapkan mampu melakukan penelitian kecil pada bidang keperawatan.

2.3 Work Life Interference

Menurut Parasuraman S. & Greenhaus J.H (1997) *work-life interference* adalah kondisi dimana tuntutan pekerjaan dan tuntutan kehidupan pribadi yang saling bertentangan sehingga ketika individu memenuhi tuntutan pekerjaan akan sulit baginya untuk juga memenuhi tuntutan kehidupan pribadi. Sehingga *work-life interference* secara singkat dapat diartikan sebagai intrusi kerja ke dalam kehidupan pribadi. Hal ini akan menunjukkan seberapa besar suatu pekerjaan mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang (Rincy, V.M., Panchanatham, 2010).

Ketika karyawan mengalami *work-life interference* kesehatan mental dan fisiknya akan mengalami gangguan sehingga akan memicu adanya *burnout* atau kelelahan kerja. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Brauchli, Bauer, & Hämmig (2011) bahwa adanya *work-life interference* ini berpengaruh kepada kesehatan mental dan fisik dari karyawan seperti: stress, depresi, berbagai gejala psikosomatik

serta kelahan kerja (*burnout*). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Grzywacz et al (2006) yang menemukan bahwa *work-life interference* juga mempengaruhi kesehatan perawat dan kemampuan dari perawat untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik bagi pasien yang secara tidak langsung akan berpengaruh kepada ketidakpuasan kerja yang membuat perawat kemudian mempertimbangkan keputusannya untuk menetap pada pekerjaannya atau tidak.

2.4 Nurse Work Environment

Work Environment atau lingkungan kerja ialah persepsi dari pekerja atau karyawan terhadap elemen-elemen dari organisasi (Tregunno, 2004 dalam Nantsupawat et al., 2017). Lingkungan kerja sendiri terdiri dari kondisi internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi semangat serta motivasi kerja (Muzammil, Hendriani, & Noviasari, 2014). Dengan memperhatikan aspek lingkungan kerja karyawan pekerjaan diharapkan dapat diselesaikan dengan cepat dan lebih baik. Sama halnya dengan *work environment*, *nurse work environment* merupakan lingkungan kerja hanya saja dikhususkan untuk perawat. *Nurse Work Environment* (lingkungan kerja perawat) didefinisikan sebagai karakteristik dari tempat kerja atau organisasi yang memfasilitasi praktek dari profesional perawat (Lake, 2002). Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor penting dalam memprediksi adanya *turnover intention*. Penelitian yang dilakukan oleh Wan, Li, Zhou, & Shang (2018) menjelaskan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *turnover intention*. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) bahwa adanya pengaruh lingkungan kerja perawat terhadap niat untuk keluar dari organisasi. Selain itu beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa lingkungan kerja juga memiliki pengaruh terhadap *burnout*. Dimana hal ini selaras dengan hasil penelitian Nantsupawat et al., (2017) yang menjelaskan bahwa perawat dengan lingkungan kerja lebih yang baik memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah daripada mereka yang bekerja di lingkungan kerja yang buruk. Lake (2002) menjelaskan *nurse work environment* memiliki lima dimensi yaitu : *nurse participation in hospital affairs; nurse manager ability, leadership, and support of nurse; nursing foundations for quality of care, collegial nurse-physician relation; staffing and resource adequacy.*

2.4.1 *Nurse Participation in Hospital Affairs*

Nurse participation in hospital affairs atau partisipasi perawat dalam urusan rumah sakit lebih memfokuskan kepada peran dan nilai perawat di tingkat rumah sakit. Partisipasi perawat dapat dilihat dari peran perawat dalam menjabat jabatan internal, ikut serta dalam membuat keputusan dan kebijakan, dan menjadi partisipasi dalam menjadi komite.

2.4.2 *Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses*

Dimensi *nurse manager ability, leadership, and support of nurses* (kemampuan manajer, kepemimpinan dan support/dukungan untuk perawat) lebih memfokuskan terhadap peran kritis dari seorang manajer perawat. Karakteristik yang dominan menjadi indikator kualitas dari manajer perawat yakni manajer perawat dapat menjadi manajer dan pemimpin yang baik. Sedangkan item terakhir yakni support untuk perawat akan mengilustrasikan bagaimana cara manajer dalam membantu atau mendukung perawat misalnya ketika perawat memiliki konflik dengan dokter, perawat membuat kesalahan ataupun cara mengapresiasi perawat ketika memiliki kinerja yang baik.

2.4.3 *Nursing Foundations for Quality of Care*

Dimensi ini menekankan kepada dasar-dasar keperawatan yang digunakan untuk standart perawatan pasien seperti: penerapan filosofi keperawatan, penggunaan model pelayanan berbasis perawat, dan kompetensi dari perawat. Selain itu kualitas dari perawatan pasien oleh perawat juga akan dinilai dari program asuransi, penanaman ilmu kepada staff baru dan pemberian pendidikan atau ilmu yang berkelanjutan kepada perawat.

2.4.4 *Collegial Nurse–Physician Relations*

Collegial nurse–physician relations akan mencerminkan hubungan kerja antara perawat dan dokter. Hubungan ini nantinya akan dilihat dari kerja sama tim, hubungan baik, dan adanya kolaborasi antara perawat dan dokter. Kolaborasi perawat-dokter sendiri merupakan bentuk kerja sama dalam berbagi tanggung jawab untuk memecahkan permasalahan ataupun membuat suatu keputusan dalam hal medik yang berhubungan dengan kesehatan pasien.

2.4.5 Staffing and Resource Adequacy

Dimensi kelima ialah kecukupan staff dan dukungan sumberdaya yang memadai untuk menyediakan perawatan pasien yang berkualitas. Salah satu indikator nya ialah kecukupan jumlah perawat yang ada. Selain itu kualitas perawatan pasien juga dapat diukur dari cukupnya waktu yang dihabiskan dengan pasien dan berdiskusi dengan perawat lain mengenai kesehatan pasien.

2.5 Burnout

Burnout atau kelelahan kerja didefinisikan sebagai kondisi mental dimana respon tubuh terhadap kegagalan dalam mengerjakan pekerjaan sesuai rencana. Menurut Maslach et, al (1996) kelelahan kerja ialah sindrom kelelahan secara emosional, depresional, dan berkurangnya pencapaian pribadi yang terjadi pada individu yang memiliki hubungan profesional dengan orang lain. Kelelahan kerja dapat terjadi kepada individu yang bekerja dengan melibatkan atau berhubungan langsung dengan orang yang membutuhkan perhatian dan dukungan selama periode krisis (Nantsupawat et al., 2017) seperti misalnya rumah sakit. Akumulasi dari stress yang didapatkan selama bekerja akan menyebabkan individu tidak memiliki energi yang cukup untuk mengatasi tekanan dari tempat mereka bekerja dengan orang lain (Sabbah, Sabbah, Sabbah, Akoum, & Droubi, 2012).

Kelelahan kerja merupakan isu serius yang dapat menyebabkan adanya *job turnover* dan ketidakhadiran kerja (Maslach et al., 1996) serta *turnover intention* (Nantsupawat et al., 2017). Chavanagh (1992 dalam Back et al., 2020) menjelaskan bahwa memiliki *turnover intetion* hubungan yang lebih kuat dengan kelelahan kerja daripada stress kerja. Berikut merupakan beberapa dimensi-dimensi dari kelelahan kerja menurut Maslach et al. (1996) :

2.5.1 Exhaustion

Kelelahan merupakan tanda pertama seseorang dapat dikatakan mengalami kelelahan kerja. Kelelahan ini merupakan kelelahan pada individu yang memiliki hubungan dengan perasaan pribadi dan terkurasnya sumber-sumber emosional. Kelelahan merupakan dimensi yang paling dominan dalam mempengaruhi kelelahan bekerja.

2.5.2 Cynicism

Sinisme merupakan bentuk ketidakpedulian atau sikap seseorang yang menjaga jarak terhadap suatu pekerjaan yang sedang dijalannya. Sinisme diukur untuk melihat seberapa jauh seseorang menjauhkan dirinya terhadap tuntutan dari pekerjaan yang dijalani.

2.6 Turnover Intention

Menurut Suhanto (2009) *turnover intention* dapat diartikan sebagai keinginan dari karyawan untuk meninggalkan perusahaan. Hal ini merupakan langkah akhir sebelum akhirnya proses *turnover* terjadi (Meyer & Tett, 1993). Oleh karena itu *turnover intention* adalah prediktor terbaik untuk aktual turnover (Beecroft, 2008 dalam (Boamah & Laschinger, 2016).

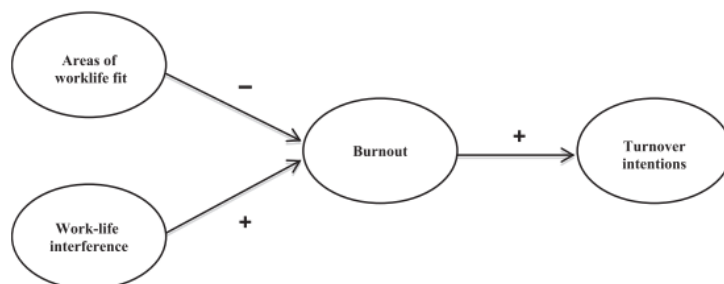
Turnover pada perawat sendiri dibagi menjadi dua yakni eksternal dan internal (Nantsupawat et al., 2017). Menurut *International Council of Nurse* (2010 dalam Hayes et al., 2012) eksternal *turnover* mengacu kepada nilai numerik yang diartikan sebagai jumlah karyawan yang meninggalkan organisasi karena alasan yang beragam sehingga menyebabkan adanya perubahan pekerjaan dalam organisasi. Perbedaan *turnover* eksternal dan internal yaitu *turnover* eksternal dapat menyebabkan kurangnya staf di level rumah sakit sedangkan *turnover* internal akan mengakibatkan kurangnya staff di divisi-divisi tertentu. Turnover yang tinggi dapat berdampak negatif pada organisasi salah satunya ialah adanya biaya dalam melakukan *turnover* dan perekrutan baru. Diketahui biaya untuk melakukan perekrutan karyawan baru lebih tinggi dibandingkan ketika perusahaan menjaga karyawan lamanya untuk tidak keluar dari perusahaan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berisikan penelitian-penelitian utama dan pendukung yang membantu dalam membangun kearangka penelitian ini. Penelitian terdahulu ini kemudian digunakan sebagai bahan kajian. Tabel 2.1 akan menampilkan secara detail penelitian terdahulu yang digunakan pada penelitian ini.

Penelitian terdahulu yang digunakan dalam penelitian ini ialah Back et al. (2020) yang berjudul *Mediating effects of burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses*. Penelitian ini menggunakan 666 Perawat dari 6 RS di Korea untuk mengetahui efek mediasi *burnout* antara *emotional labor* dan *turnover intention*. Hasil nya *burnout* secara keseluruhan dan sebagian dapat menjadi variabel mediasi *emotional labor* terhadap *turnover intention*.

Berikutnya penelitian oleh Boamah & Laschinger (2016) yang berjudul *The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses*. Penelitian dilakukan kepada 215 perawat di Ontario Acute Hospital yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions* pada perawat yang baru lulus. Gambar 2.2 merupakan model penelitian dari penelitian Boamah & Laschinger (2016). Hasil penelitian ini menunjukkan *Person job match* pengaruh negatif terhadap *burnout* & positif terhadap *turnover intention* dan *Work-life Interference* juga mempengaruhi *turnover intention* melalui *burnout*.



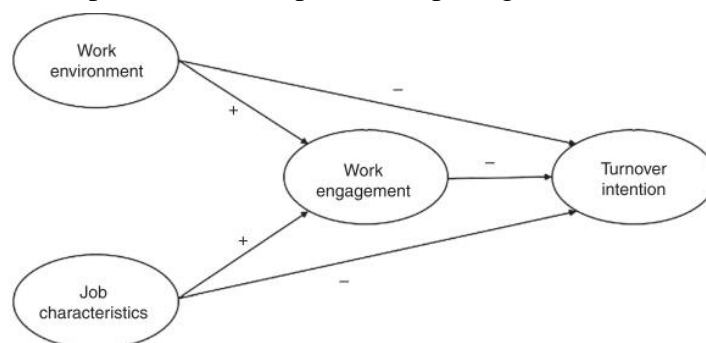
Gambar 2.2: Model Penelitian Boamah & Laschinger

Sumber : Boamah & Laschinger, (2016)

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Brauchli et al., (2011) dengan judul *Relationship between time-based work-life conflict and burnout: A cross-sectional study among employees in four large swiss enterprises*. Penelitian ini menggunakan 6091 karyawan pada 4 sektor besar (kesehatan, bank, asuransi dan logistik) di Swiss. Hasil penelitian ini adalah Karyawan paling banyak mengalami *time based work life* konflik dibandingkan *life-work* konflik. dan *time-based work-life* konflik memiliki hubungan yang kuat dengan *burnout* daripada *life-work* konflik.

Selanjutnya penelitian terdahulu keempat dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) dengan judul *Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave*. Jurnal ini menelaah lebih lanjut hubungan *nurse work environment, job dissatisfaction, burnout, intention to leave* pada perawat rumah sakit Thailand. Penelitian ini menggunakan 1351 perawat sebagai responden penelitian. Hasil yang diperoleh ialah Lingkungan kerja perawat memiliki hubungan terhadap ketidakpuasan kerja, kelelahan kerja dan retensi perawat.

Penelitian terakhir dilakukan oleh Wan et al., (2018) dengan judul *Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement*. Penelitian ini menggunakan 778 perawat dari 6 RS di China sebagai responden. Hasil penelitian menjelaskan bahwa 1) *work environment* berpengaruh positif terhadap *work engagement* yang tinggi dan *turnover intention* yang rendah 2) *job characteristic* berpengaruh positif terhadap *work engagement* yang tinggi dan *turnover intention* yang rendah. Model penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.3 : Model Penelitian Wan
Sumber : Wan et al., (2018)

Tabel 2. 1: Penelitian Terdahulu

No	Referensi	Metode	Objek/Subjek	Hasil	Keterkaitan Dengan Penelitian
1	Back et al. (2020) <i>Mediating effects of burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses</i>	Multiple regression	666 Perawat dari 6 RS di Korea	<i>Burnout</i> secara keseluruhan dan sebagian dapat menjadi variabel mediasi <i>emotional labor</i> terhadap <i>turnover intention</i>	Terdapat beberapa kesamaan variabel sehingga dapat menjadi referensi dalam memahami <i>burnout</i> sebagai variabel mediasi dari <i>turnover intention</i>
2	Boamah & Laschinger (2016). <i>The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses</i>	SEM	215 perawat di Ontario Acute Hospital	<i>Person job match</i> pengaruh negatif terhadap <i>burnout</i> dan positif terhadap <i>turnover intenton</i> . <i>Work-life Interference</i> juga mempengaruhi <i>turnover intention</i> melalui <i>burnout</i> .	Menjadi referensi utama dalam membangun model pengaruh <i>work-life interference</i> terhadap <i>turnover intention</i> dengan <i>burnout</i> sebagai variabel mediasi
3	Brauchli et al., (2011) <i>Relationship between time-based work-life conflict and burnout: A cross-sectional study among employees in four large swiss enterprises</i>	Regresi	6091 karyawan di 4 sektor besar (kesehatan, bank, asuransi dan logistik) di Swiss	Karyawan paling banyak mengalami <i>time based work life konflik</i> dibandingkan <i>life-work konflik</i> . <i>Time-based work-life</i> konflik memiliki hubungan yang kuat dengan <i>burnout</i> daripada <i>life-work</i> konflik.	Memiliki kesamaan variabel sehingga dapat dijadikan referensi pendukung untuk memahami <i>work-life conflict/interference</i> terhadap <i>burnout</i>

4	Nantsupawat et al., (2017) <i>Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave</i>	Regresi Logistik	1351 perawat di RS universitas Thailand	Lingkungan kerja perawat memiliki hubungan terhadap ketidakpuasan kerja, kelelahan kerja dan retensi perawat.	Menjadi referensi utama dalam membangun model pengaruh <i>nurse work environment</i> terhadap <i>turnover intention</i> dengan <i>burnout</i> sebagai mediasi
5	Wan et al., (2018) <i>Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement</i>	SEM	778 perawat dari 6 RS di China	<i>Work environment</i> berpengaruh positif terhadap <i>work engagement</i> yang tinggi dan <i>turnover intention</i> yang rendah. <i>Job characteristic</i> berpengaruh positif terhadap <i>work engagement</i> yang tinggi dan <i>turnover intention</i> yang rendah	Memiliki kesamaan variabel dengan penelitian yang dilakukan sehingga dapat menjadi referensi pendukung dalam memahami <i>work environment</i> terhadap <i>turnover intention</i>

2.8 *Research Gap*

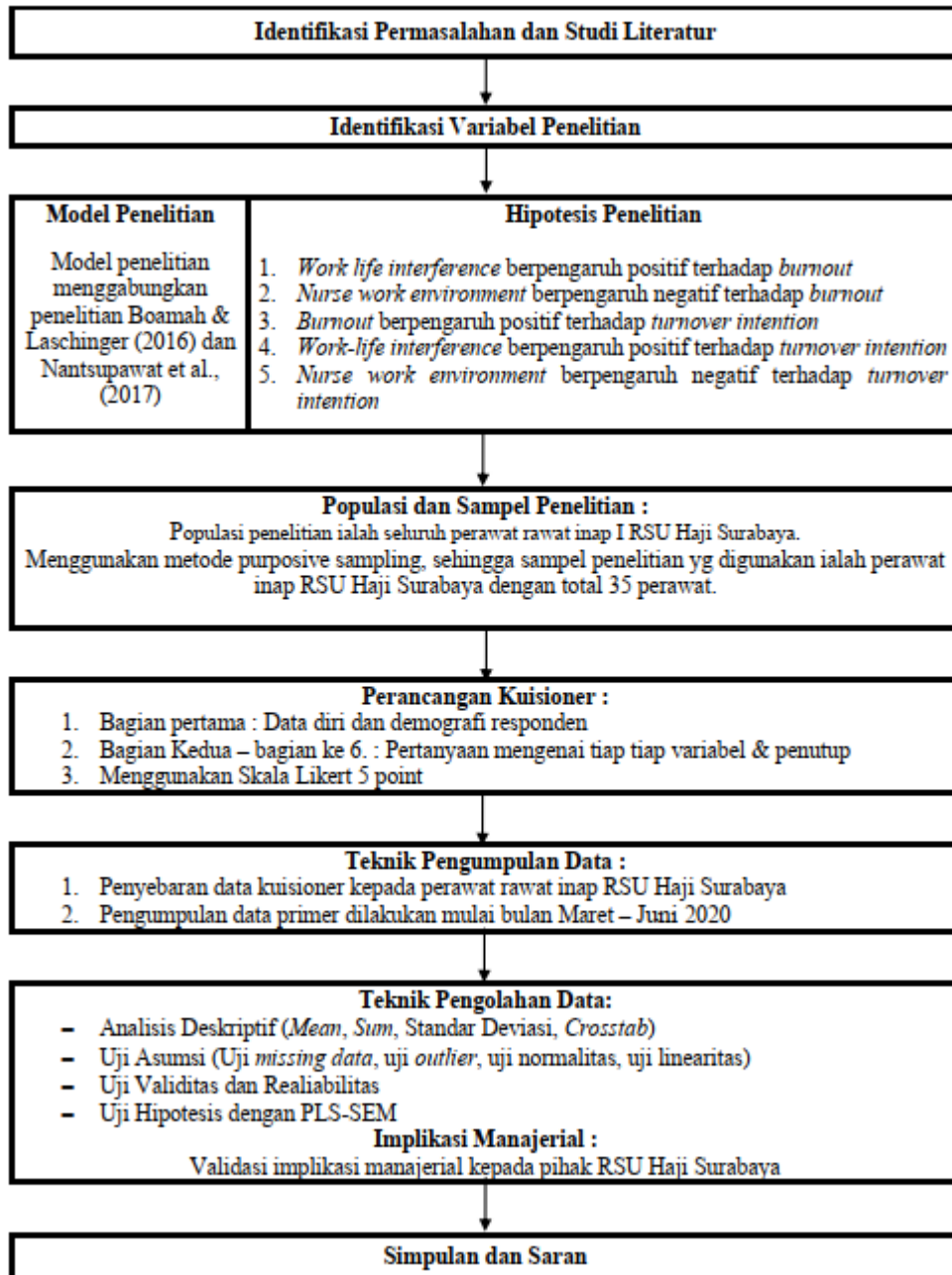
Penelitian ini menggunakan dua jurnal acuan utama yang digunakan sebagai landasan dalam melakukan penelitian. Jurnal acuan utama tersebut yang pertama penelitian yang dilakukan Boamah & Laschinger (2016) dan yang kedua ialah penelitian oleh Nantsupawat et al (2017). Model penelitian yang digunakan dengan melakukan modifikasi dua jurnal acuan utama dengan beberapa jurnal pendukung lainnya. Modifikasi yang dilakukan yaitu dengan mengutip variabel *work-life interference*, *burnout* dan *turnover intention* dari penelitian Boamah & Laschinger (2016) untuk mengukur pengaruh *work-life interference* terhadap *turnover intention* dengan *burnout* sebagai variabel mediasi. Sedangkan untuk penelitian pengaruh *nurse work environment* terhadap *turnover intention* dengan *burnout sebagai* variabel mediasi dikutip dari penelitian Nantsupawat et al (2017).

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada segi objek yang digunakan serta juga variabel-variabel yang dianalisis. Sebelumnya belum ada yang meneliti variabel *work-life interference* dan *nurse work environment* terhadap *burnout* dan *turnover intention*. Penelitian ini menggunakan objek perawat rawat inap di RSUD Haji Surabaya dan menggunakan desain pengolahan data seperti yang dilakukan oleh Boamah & Laschinger (2016) dan adanya modifikasi dari beberapa penelitian terdahulu lainnya.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB III METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan tahapan-tahapan dalam pengerjaan penelitian, data data yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian dan bagaimana mendapatkannya, serta metode penelitian dan teknik pengolahan data yang digunakan.



Gambar 3.1: Diagram Alir Penelitian

Penelitian ini membutuhkan langkah-langkah atau desain dari penelitian. Tahapan penelitian dimulai dari identifikasi masalah hingga memperoleh hasil dari penelitian. Gambar 3.1 merupakan diagram alir penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dimulai dari awal identifikasi masalah hingga akhir yaitu penarikan simpulan.

Pada tahap awal penelitian dimulai dengan peneliti melakukan identifikasi masalah di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Selanjutnya dilakukan studi literatur dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, dll. Dari studi literatur diperoleh variabel dan model penelitian serta hipotesis penelitian yang akan digunakan. Model penelitian ini menggunakan modifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017).

Selanjutnya untuk sampel penelitian digunakan perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya. Dengan menggunakan metode purposive sampling, maka responden penelitian menggunakan perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya yang berjumlah 35 orang. Dilanjutkan dengan perancangan kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai identitas responden dan pertanyaan inti dari penelitian. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner berasal dari penelitian terdahulu dan menggunakan skala likert 5 poin sebagai skala pengukuran. Kemudian pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner secara offline kepada perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya dimulai dari bulan Maret – Juni 2020. Setelah data diperoleh dilakukan pengolahan data dan analisis data. Dimulai dari analisis deskriptif, uji asumsi, uji validitas dan reabilitas serta uji hipotesis dengan menggunakan PLS-SEM. Hasil yang diperoleh kemudian dijadikan dasar dalam penentuan implikasi manajerial yang selanjutnya akan divalidasi oleh pihak internal RSUD Haji Surabaya. Validasi dilakukan untuk mengetahui implikasi manajerial mana yang dapat diterapkan di RSUD Haji Surabaya. Setelah dilakukan validasi kemudian dibuat simpulan dan saran penelitian.

3.1 Identifikasi Permasalahan dan Studi Literatur

Serangkaian tahapan penelitian ini dimulai dengan melakukan identifikasi permasalahan dan melakukan studi literatur. Identifikasi permasalahan dilakukan dengan langsung melakukan wawancara dan observasi pada RSUD Haji Surabaya. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan studi literatur terkait permasalahan yang telah ditemukan.

3.1.1 Identifikasi Permasalahan

Identifikasi permasalahan dilakukan dengan melakukan interview awal dan observasi di RSUD Haji Surabaya. Interview dilakukan ke staf bagian litbang RSUD Haji Surabaya dimana diperoleh bahwa terdapat permasalahan di bagian keperawatan. Kemudian interview lebih lanjut dilakukan dengan kepala bagian keperawatan. Ditemukan bahwa adanya permasalahan terkait *turnover* pada perawat khususnya pada tahun 2019. Sedangkan untuk observasi dilakukan dengan mengamati proses bisnis, pelayanan, dan lingkungan RSUD Haji Surabaya. Observasi dilakukan dengan tujuan memahami fenomena yang terjadi berdasarkan pengamatan langsung serta untuk mendapatkan informasi tambahan atau pendukung.

3.1.2 Studi Literatur

Setelah melakukan identifikasi masalah, dilanjutkan dengan melakukan studi literatur. Studi literatur adalah proses pencarian dan pengumpulan data pustaka yang meliputi membaca, mencatat dan menggali informasi terkait permasalahan yang telah ditemukan sebelumnya. Studi literatur dilakukan dengan mencari informasi terkait melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, artikel ilmiah dll. Pada penelitian ini ditemukan dua jurnal terkait permasalahan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017). Selanjutnya kedua jurnal tersebut dijadikan dua jurnal utama sebagai referensi penelitian.

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel *work-life interference*, *nurse work environment*, *burnout*, dan *turnover intention*. Variabel tersebut diperoleh dari modifikasi dua jurnal utama yaitu Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017). Variabel tersebut kemudian dibagi menjadi dua jenis yakni variabel independen dengan notasi X dan variabel dependen dengan notasi Y. Variabel *work-life interference* diukur dengan *Work Inteference with Personal Life (WIPL) Scale* dengan indikator sebanyak 3 item. Item pengukuran variabel ini meggunakan penelitian yang dilakukan oleh Fisher-McAuley et al (2003).

Selanjutnya variabel *nurse work environment* diukur menggunakan *Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)* oleh Lake (2002) dengan 15 item indikator. Variabel ini dibagi menjadi lima dimensi yaitu : *nurse participation in hospital affairs*, *nurse manager ability, leadership, and support care*, *nurse foundation for quality of care*, *collegial nurse-physician relation* dan *staffing and resource adequacy*.

Kemudian variabel *burnout* akan diukur menggunakan *Maslach Burnout Inventory* oleh Schaufeli (1996) dengan 6 item indikator. Variabel ini memiliki dua dimensi yaitu *exhaustion* dan *cynicism*.

Variabel terakhir yaitu *turnover intention* akan diukur dengan 3 item dari *Turnover Intention Scale* oleh Kelloway et al (1999). Secara keseluruhan penelitian ini memiliki 4 variabel dengan 7 sub variabel dan 27 indikator. Detail indikator dapat dilihat pada tabel 3.1 yang akan berisi rincian indikator dari tiap-tiap varibel penelitian.

Tabel 3.1: Variabel Penelitian:

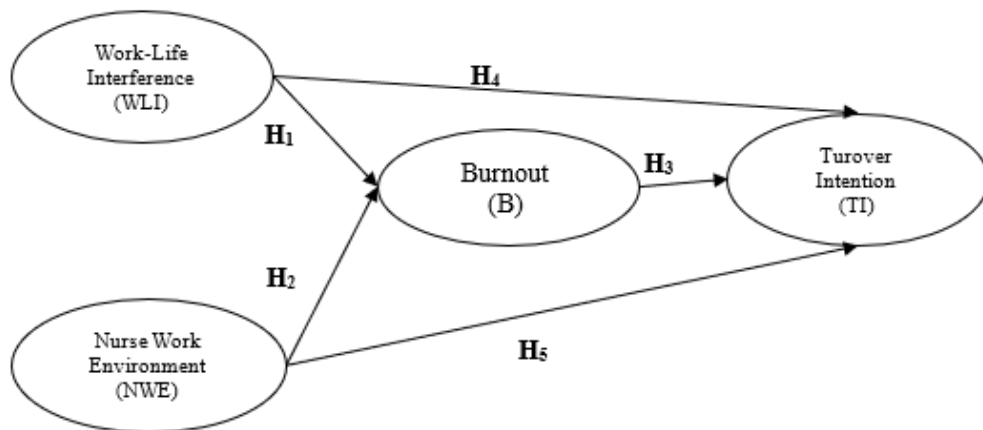
No	Variabel	Definisi	Dimensi	Deskripsi Indikator
1	<i>Work-Life Interference</i>	Kondisi dimana tuntutan pekerjaan dan tuntutan kehidupan pribadi yang saling bertentangan sehingga ketika individu memenuhi tuntutan pekerjaan akan sulit baginya untuk juga memenuhi tuntutan kehidupan pribadi		<p>Kehidupan pribadi menderita dan terasa sulit karena pekerjaan</p> <p>Mengabaikan kebutuhan pribadi karena urusan pekerjaan</p> <p>Bersusah payah menyeimbangkan urusan pekerjaan dan non pekerjaan</p>
2	<i>Nurse Work Environment</i>	Karakteristik dari tempat kerja atau organisasi yang memfasilitasi praktek dari profesional perawat	<p><i>Nurse participation in hospital affairs</i></p> <p><i>Nurse manager ability, leadership, and support of nurses</i></p> <p><i>Nursing Foundations for Quality of Care</i></p> <p><i>Collegial Nurse-Physician Relations</i></p> <p><i>Staffing and Resource Adequacy</i></p>	<p>Perawat berkesempatan terlibat dalam tata kelola internal rumah sakit dan menjadi komite rumah sakit maupun komite pada departemen keperawatan</p> <p>Perawat memiliki peluang untuk berpartisipasi dalam keputusan kebijakan</p> <p>Banyak peluang untuk kemajuan tenaga keperawatan dan pengembangan karir</p> <p>Kepala perawat merupakan seorang manajer dan pemimpin yang baik</p> <p>Kepala perawat mendukung staf perawat dalam pengambilan keputusan bahkan ketika terdapat konflik dengan dokter</p> <p>Kepala perawat menggunakan kesalahan sebagai peluang belajar, bukan kritik</p> <p>Penggunaan diagnosis dan asuhan keperawatan (bukan medis) berstandart tinggi</p> <p>Program bimbingan untuk perawat yang baru direkrut dan program penataran berkelanjutan untuk perawat lama</p> <p>Penugasan perawatan pasien yang berkesinambungan, yaitu perawat merawat pasien yang sama setiap harinya.</p> <p>Banyak kerja tim antara perawat dan dokter</p> <p>Dokter dan perawat memiliki hubungan yang baik</p> <p>Terdapat kolaborasi fungsional (praktik bersama) antara perawat dan dokter</p> <p>Staf yang cukup untuk menyelesaikan pekerjaan</p> <p>Perawat yang terdaftar cukup untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas</p> <p>Layanan dukungan yang memadai membuat perawat dapat menghabiskan waktu dengan pasien</p>
3	<i>Burnout</i>		<i>Exhaustion</i>	Merasa terkurasnya emosi akibat pekerjaan

	kondisi mental dimana respon tubuh terhadap kegagalan dalam mengerjakan pekerjaan sesuai rencana		Merasa lelah di akhir dari hari kerja
		<i>Cynicism</i>	Merasa lelah ketika bangun di pagi hari dan harus menjalani hari lain di tempat kerja
			Menjadi kurang tertarik terhadap pekerjaan sejak awal mulai bekerja
			Menjadi kurang antusias terhadap pekerjaan
			Menjadi lebih sinis tentang apakah pekerjaan yang dilakukan berkontribusi terhadap sesuatu
4	<i>Turnover Intention</i>	Keinginan dari karyawan untuk meninggalkan perusahaan	Berencana meninggalkan pekerjaan dalam jangka satu tahun kedepan
			Telah aktif mencari pekerjaan lain.
			Tidak berkeinginan tetap bekerja di pekerjaan ini

3.3 Model dan Hipotesis Penelitian

Model penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan adaptasi dari pengembangan dan modifikasi dari dua penelitian terdahulu. Selanjutnya untuk hipotesis yang akan digunakan nantinya berjumlah lima hipotesis yang akan selanjutnya akan diteliti pada penelitian ini.

3.3.1 Model Penelitian



Gambar 3. 2: Model Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017)

Gambar 3.2 merupakan model penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Model penelitian tersebut merupakan bentuk modifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017). Model diatas memiliki dua variabel laten eksogen yaitu *work life interference* dan *nurse work environment*. Sedangkan *burnout* dan *turnover intention* merupakan variabel laten endogen. Menurut Sarwono (2017) variabel eksogen adalah variabel penyebab tanpa didahului oleh variabel lainnya yang memiliki arah anak panah keluar menuju variabel endogen. Sedangkan variabel endogen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, dimana arah tanda anak panah masuk menuju variabel endogen. Semua variabel pada penelitian ini diukur menggunakan indikator secara reflektif. Indikator reflektif berperan memanifestasikan variabel laten atau dengan kata lain indikator yang dipakai dapat mencerminkan variabel laten. Arah anak panah indikator reflektif ialah dari variabel ke indikator, oleh

karena itu semua variabel nantinya memiliki arah tanda anak panah keluar menuju masing-masing indikatornya. Tujuan dilakukan penelitian ini ialah menelaah hubungan interelasi dari *work life inteference*, *nursework environment*, *burnout* dan *turnover intention* pada perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya. Untuk dapat meraih tujuan tersebut, penelitian akan menggunakan desain penelitian *conclusive research* atau riset eksplanatori. Riset eksplanatori merupakan jenis penelitian dengan metode analisis data kuantitatif secara terstruktur untuk mengevaluasi variabel penelitian. Penggunaan riset eksplanatori ini akan dapat diketahui pengujian terhadap teori yang telah ada apakah dapat menguatkan atau membantah hasil teori sebelumnya. Hasil dari penelitian ini kemudian akan berupa kesimpulan yang dapat dijadikan sebagai masukan saat pengambilan keputusan.

3.3.2 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini mengembangkan hipotesis yang bersumber dari penelitian Boamah & Laschinger (2016) dan Nantsupawat et al (2017). Hipotesis tersebut antara lain :

1. Hipotesis 1 : *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *burnout*

Work-life interference merupakan kondisi dimana individu kesulitan memenuhi tuntutan urusan kehidupan pribadi karena adanya tuntutan dari pekerjaan. Ketika karyawan mengalami *work-life interference* kesehatan mental dan fisiknya akan mengalami gangguan sehingga akan memicu adanya *burnout* atau kelelahan kerja (Boamah & Laschinger 2016). Hal ini dibuktikan juga oleh penelitian Brauchli, Bauer, & Hämmig (2011) bahwa adanya *work-life interference* ini berpengaruh kepada kesehatan mental dan fisik dari karyawan seperti: stress, depresi, berbagai gejala psikosomatik serta kelahan kerja (*burnout*). Oleh karena itu dikembangkan hipotesis 1 bahwa *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *burnout*.

2. Hipotesis 2 : *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa lingkungan kerja juga memiliki pengaruh terhadap *burnout*. Dimana hal ini selaras dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) yang menjelaskan bahwa perawat dengan lingkungan kerja yang lebih baik memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah daripada mereka yang bekerja di lingkungan kerja yang buruk. Oleh karena itu dikembangkan hipotesis 2 bahwa *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

3. Hipotesis 3 : *burnout* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*.

Kelelahan kerja merupakan isu serius yang dapat menyebabkan adanya *job turnover* dan ketidakhadiran kerja (Maslach et al., 1996) serta *turnover intention* (Nantsupawat et al., 2017). Seseorang yang mengalami kelelahan kerja biasanya dikarenakan adanya stress dari pekerjaan. Akumulasi dari stress yang didapatkan selama bekerja akan menyebabkan individu tidak memiliki energi yang cukup untuk mengatasi tekanan dari tempat mereka bekerja dengan orang lain (Sabbah et al., 2012) yang kemungkinan menyebabkan adanya keinginan untuk keluar dari perusahaan. Oleh karena itu dikembangkan hipotesis 3 dimana *burnout* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*.

4. Hipotesis 4 : *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*.

Individu yang mengalami *work-life interference* sangat berpeluang tinggi untuk mengundurkan diri dari pekerjaan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Boamah & Laschinger (2016) dimana *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Artinya mereka yang tidak dapat mengurus urusan pribadi dikarenakan urusan pekerjaan akan cenderung keluar dari pekerjaannya karena pekerjaan dianggap mengambil banyak waktu dan perhatian sehingga seringkali urusan pribadi terlalaikan. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Karyawan paling banyak mengalami time based work life konflik dibandingkan life-work konflik. Time-based work-life konflik memiliki hubungan yang kuat dengan burnout daripada life-work konflik. Oleh karena itu dikembangkan hipotesis 4 bahwa *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*.

5. Hipotesis 5 : *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention*.

Lingkungan kerja merupakan salah satu aspek penting dalam memprediksi *turnover intention*. Penelitian yang dilakukan oleh Wan, Li, Zhou, & Shang (2018) menjelaskan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *turnover intention*. Individu dengan lingkungan kerja yang nyaman cenderung tidak akan meninggalkan organisasi. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) bahwa adanya pengaruh lingkungan kerja perawat terhadap niat untuk keluar dari organisasi. Dimana lingkungan kerja yang lebih baik memiliki hubungan dengan tingkat niat meninggalkan perusahaan lebih rendah dari pada mereka yang bekerja pada lingkungan kerja lebih buruk. Oleh karena itu dikembangkan hipotesis 5 bahwa *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention*.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap I RSUD Haji Surabaya yang berjumlah 90 orang perawat. Perawat rawat inap di RSUD Haji Surabaya saat ini dibagi menjadi 2 yakni rawat inap I dan rawat inap II. Penelitian ini akan dilakukan di unit rawat inap I. Ruangan rawat inap I sendiri memiliki enam ruangan yang terdiri dari Marwah I – III, dan Shofa III-IV.

Metode yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara memberikan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian (Supranto, 2007). Mengingat keterbatasan izin dalam kondisi Covid-19, jumlah sampel dari penelitian yang digunakan adalah 30 orang perawat di unit rawat inap I RSUD Haji Surabaya dengan batasan apabila perawat tersebut memang tidak berhalangan untuk mengisi atau sedang berada pada lokasi pada saat penelitian dilakukan. Dengan demikian diharapkan hasil penelitian dapat memprediksi keadaan sebenarnya dari perawat rawat inap I RSUD Haji Surabaya.

3.5 Perancangan Kuisisioner

Kuisisioner merupakan *tools* yang dimanfaatkan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer penelitian. Perancangan kuisisioner dilakukan untuk mempermudah peneliti ketika proses penyusunan pertanyaan dalam mengetahui respon dari responden terhadap kuisisioner secara tepat, jelas dan mudah dipahami. Kuisisioner penelitian ini dibagi ke dalam enam bagian sesuai dengan informasi yang dibutuhkan seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Bagian Pertama

Berisikan paragraf pembukan dan pertanyaan seputar identitas dari responden penelitian. Parameter-parameter yang digunakan meliputi : nama/inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, unit kerja, masa kerja, status kepegawaian, status perkawinan.

b. Bagian Kedua

Berisikan pertanyaan inti dari kuisisioner penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini dikembangkan ke dalam statemen-statemen mengenai *work-life interference*. Bagian ini menggunakan skala pengukuran likert 5 poin.

c. Bagian Ketiga

Berisikan pertanyaan inti dari kuisisioner penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini dikembangkan ke dalam statemen-statemen mengenai *nurse work environment*. Bagian ini menggunakan skala pengukuran likert 5 poin.

d. Bagian Keempat

Berisikan pertanyaan inti dari kuisisioner penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini dikembangkan ke dalam statemen-statemen mengenai *burnout*. Bagian ini menggunakan skala pengukuran likert 5 poin.

e. Bagian Kelima

Berisikan pertanyaan inti dari kuisisioner penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini dikembangkan ke dalam statemen-statemen mengenai *turnover intention*. Bagian ini menggunakan skala pengukuran likert 5 poin.

f. Bagian Keenam

Bagian ini merupakan bagian penutup. Bagian ini berisikan kalimat penutup, dan ucapan terima kasih kepada para responden yang telah mengisi kuisisioner yang diberikan. Selain itu untuk perbaikan kedepannya bagian ini juga berisikan kritik dan saran bagi penelitian.

3.5.1 Skala Pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini berbeda-beda tergantung tujuan dari bagian masing-masing kuisisioner. Kategori skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala nominal dan skala interval. Secara detail jenis skala pengukuran yang akan digunakan dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2: Skala Pengukuran Penelitian

Tujuan	Jenis	Kategori Skala	Keterangan
Identitas Responden	Pertanyaan Terbuka	Skala nominal	Pertanyaan berupa nama/inisial
Analisis Demografi	<i>Multiple choices, single respond</i>	Skala nominal	Pertanyaan untuk jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, unit kerja, masa kerja, status/jabatan kerja, status perkawinan.
Uji Hipotesis	Likert	Skala Interval	Pertanyaan penelitian dengan menggunakan skala 5 poin untuk <i>variabel work-life interference, nurse work environment, burnout dan turnover intention.</i>

Skala likert yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala likert dengan interval 5 poin. Tabel 3.3 akan memperlihatkan detail skala likert yang digunakan pada penelitian ini.

Tabel 3.3: Tabel Skala Likert

Nilai Skala	Keterangan	
	<i>Agreement</i>	Frekuensi
1	Sangat Tidak Setuju	Tidak Pernah
2	Tidak Setuju	Jarang
3	Netral	Kadang-Kadang
4	Setuju	Sering
5	Sangat Setuju	Selalu

Skala likert 5 poin dipilih karena penggunaan skala likert 5 poin akan membantu dan memudahkan responden dalam menentukan jawaban atas sebuah pertanyaan yang diajukan. Menurut Maholtra (2006) pedoman tradisional menyarankan angka kategori likert berada pada angka 7 plus/minus dua atau antara 5 dan 9. Selain untuk memudahkan responden memilih, pemilihan skala kategori 5 poin juga bertujuan untuk mengurangi keberagaman data yang terlalu banyak. Pemilihan angka ganjil sendiri dipilih karena diperlukan adanya respon yang netral.

3.5.2 Pilot Test

Pengujian *pilot test* digunakan untuk menguji pendekatan penelitian dengan menggunakan sebagian kecil dari total populasi yang akan diteliti. *Pilot test* merupakan sebuah langkah tambahan yang dilakukan dengan pengujian serta pemberian kritik dan saran sebagai langkah inisiatif dalam memastikan bahwa seluruh orang termasuk responden nantinya dapat memahami isi dari pertanyaan kuesioner. Dengan dilakukannya *pilot test* akan diketahui apakah dalam rangkaian pertanyaan kuesioner terdapat beberapa bagian yang tidak dimengerti oleh calon responden supaya dapat diperbaiki dan dilakukan pembenaran. *Pilot test* dapat dilakukan dengan menggunakan 10-30 calon responden dimana peneliti akan memilih 30 calon responden untuk mengetahui pemahaman terhadap isi dari kuesioner.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Pengumpulan data diawali dengan uji coba instrument penelitian atau *pilot test*. Metode pengumpulan data yang digunakan ialah metode kuisisioner. Kuisisioner ini kemudian disebar secara *online* kepada perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya. Pemilihan pengumpulan data secara *online* dipilih karena memperhatikan kondisi dan lingkungan saat ini ketika penelitian dilakukan.

Penyebaran kuisisioner online akan dilakukan setelah sidang seminar proposal dilakukan. Kuisisioner *online* kemudian akan disebar melalui grup perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilaksanakan dengan menggunakan analisis deskriptif yang terdiri *mean*, *sum*, standar deviasi, dan *crosstab*. Kemudian uji asumsi yang terdiri uji *missing data*, uji *outlier*, uji normalitas, dan uji linearitas. Selanjutnya, dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas, dan uji hipotesis dengan PLS-SEM. Berikut merupakan penjelasan lebih detail mengenai pengolahan data :

3.7.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan bentuk analisis data penelitian untuk mengetahui karakteristik generalisasi hasil penelitian berdasarkan sampel. Proses analisis deskriptif menggunakan metode statistik deskriptif berdasarkan pendapat yang diberikan responden mengenai profil dan demografi karyawan dengan menggunakan *software* SPSS. Analisis deskriptif dilakukan dengan cara :

a. *Mean*

Mean menggambarkan nilai tengah suatu data. Nilai *mean* nantinya bertujuan untuk memberikan informasi mengenai hasil rata-rata data variabel yang diperoleh.

b. *Sum*

Sum atau jumlah data merupakan total dari keseluruhan data yang didapatkan oleh peneliti pada penelitian ini. Tujuannya yaitu untuk mengetahui total responden pada variabel penelitian.

c. *Standart deviasi*

Standar deviasi merupakan ukuran sebaran yang merefleksikan distribusi nilai disekitar mean. Jika nilai sekumpulan data mendekati nilai mean, maka standart deviasinya akan menjadi kecil.

d. *Crosstab*

Tabulasi silang atau sering disebut crosstab bertujuan perlunya mengetahui adanya interelasi antara tiap kategori pertanyaan. Pengujian pada analisis crosstabs dilakukan dengan menyilangkan variabel yang memiliki hubungan sehingga akan lebih mudah dipahami.

3.7.2 Uji Asumsi

Pengujian asumsi perlu dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui informasi-informasi yang tidak terlihat pada data aktual (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, 2014). Pengujian dilakukan agar data yang diperoleh dalam pengumpulan data dapat digunakan lebih lanjut pada penelitian.

1. *Missing data*

Missing data atau *missing value* adalah informasi yang tidak tersedia untuk sebuah subjek penelitian. Dalam terminologi SPSS, *missing data* adalah adanya sel sel kosong pada satu atau beberapa variabel. *Missing data* dapat terjadi karena informasi tersebut tidak diberikan, sulit dicari atau memang informasi tersebut tidak ada. Data yang mengandung missing data harus dihapus karena dapat memengaruhi hasil akhir dari analisis data secara utuh. Apabila hanya ada 1 atau beberapa data saja maka penghapusan data dapat dilakukan. Namun, apabila penghapusan data hampir 50%, maka peneliti harus melakukan konfirmasi ulang kepada responden penelitian (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, 2014)

2. Uji Outlier

Uji *outlier* dilakukan dengan tujuan untuk melihat persebaran data kuisisioner berdasarkan *z score* atau nilai standar. Nilai *z score* berbeda untuk jumlah sampel dalam penelitian, apabila jumlah sampel kurang dari 80 sampel menggunakan nilai *z score* sebesar ± 2.5 . Namun, apabila jumlah sampel lebih dari 80 sampel maka menggunakan nilai *z score* sebesar ± 4 . Jika setelah dilakukannya uji *outlier* terdapat data yang melebihi rentang *z score*, maka data tersebut merupakan data *outlier* yang harus dihapuskan sebelum menuju ke uji hipotesis (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, 2014)

3. Uji Normalitas

Metode pengujian untuk mengetahui persebaran data telah terdistribusi normal atau belum dan kemudian untuk memberikan hasil yang tidak bias. Model yang baik menunjukkan variabel dependen dan independen terdistribusi mendekati atau telah normal. Secara sistematis data yang dinyatakan normal bilamana memiliki nilai *critical ratio (c.r) kurtosis* $\pm 1,96$ dan *skewness* $\pm 2,58$. Apabila asumsi normalitas data belum tercapai maka dilakukan langkah yaitu proses pengolahan menggunakan *bootstrapping likelihood* dengan *perform bootstrapping 1000 number of samples*, dan *bias corrected confidence interval 95%*.

4. Uji Linearitas

Pengujian ini dilakukan untuk memahami adanya interelasi tiap variabel penelitian. Beberapa penggunaan metode untuk uji linearitas yakni *multiple regression*, *logistic regression*, *factor analysis*, serta *structural equation model*. Data yang dianggap linier merupakan data yang dapat membentuk garis lurus pada *Scatter Plot*.

3.7.3 Uji Validitas dan Reabilitas

Pengukuran yang baik harus memenuhi tes validitas dan realibilitas. Kedua tes tersebut merupakan pertimbangan utama dalam hal mengevaluasi alat pengukuran. Validasi mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang seharusnya akan diukur. Sedangkan reabilitas mengacu pada ketepatan dan keakuratan prosedur pengukuran (Nikolaus Duli, 2019)

1. Uji Validitas

Validitas atau kesahihan menggambarkan sejauh mana alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Dalam penelitian yang berbasis deskriptif atau ekplanatif yang melibatkan variabel yang tidak bisa diukur secara langsung, alat ukur harus valid agar hasil penelitian dapat dipercaya. Pengujian untuk pengukuran tingkat akurasi menggunakan nilai *factor loading* serta metode *Average Variance Extracted (AVE)*. Kedua metode tersebut digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan *convergent validity* dari *factor loading model*. Nilai AVE tinggi menunjukkan indikator yang ada dapat menjelaskan variabel laten penelitian. Nilai minimal *factor loading* dan AVE yang disarankan adalah 0,5 supaya dapat dikatakan valid (Malhotra, 2010)

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan dengan tujuan untuk mengukur konsistensi jawaban responden akan dua indikator yang sama (Malhotra, 2010). Selanjutnya, menurut reliabilitas merupakan nilai yang keluar dalam pengukuran atas kestabilan dari dan konsistensi jawaban dari responden akan pernyataan-pernyataan yang telah disusun dalam kuisisioner (Sugiyono, 2011). Pengujian ini menggunakan *cronbach's alpha* (α), apabila koefisien dari nilai *alpha* mendekati angka satu maka hal ini menandakan bahwa reliabilitas dari konstruk yang diukur juga semakin baik. Variabel dalam penelitian ini

dikatakan reliabel jika memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0.6 (Malhotra, 2010). Dasar pengambilan keputusan juga didasarkan pada model di bawah ini.

$Alpha (\alpha) > r_{tabel} = \text{konsisten}$

$Alpha (\alpha) < r_{tabel} = \text{tidak konsisten}$

3.7.4 Uji Hipotesis

Uji hipotesis untuk penelitian ini dilakukan dengan menggunakan PLS-SEM atau *Partial Least Squares Structural Equation Modelling*. PLS-SEM merupakan salah satu tipe dari analisis SEM. Analisis *Structural Equation Model* (SEM) merupakan metode yang memperbolehkan pemisahan hubungan dari setiap variabel terikat (dependen) dalam sebuah model secara utuh. SEM menyediakan metode yang secara akurat dan efisien mampu mengestimasi serangkaian persamaan regresi berganda terpisah yang dijalankan secara simultan (Hair, J. F., Hult, G. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, 2016). PLS-SEM merupakan pendekatan *multivariate analysis* yang banyak digunakan karena dapat melakukan pengujian secara konseptual dan menilai hubungan variabel terukur dan konstruk sesuai dengan data penelitian yang diperoleh.

Pengolahan data dengan menggunakan PLS SEM dilakukan dengan memasukkan data yang sebelumnya sudah direkap data *file* berbentuk *excel*. Kemudian memasukkannya ke dalam *software Smart PLS 3* untuk diolah. Diperlukan juga penggambaran model penelitian dengan menggambarkan hubungan terhadap variabel yang ada pada penelitian sesuai dengan model hubungan yang diteliti. Selanjutnya dilakukan pelengkapan data-data yang dibutuhkan seperti indikator-indikator dari tiap variabel penelitian. Setelah semua hal yang diperlukan disiapkan, maka pengujian hipotesis dapat dilaksanakan dengan *software* tersebut dengan menjalankan berbagai menu yang disediakan. Pada tahap *testing fit* pada *software* PLS-SEM akan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kecocokan antara model dan juga data yang diteliti. Untuk mengukur kecocokan tersebut terdapat dua model yang digunakan dalam PLS-SEM, yakni *outer* dan *inner* model. Tabel 3.4 dan 3.5 menguraikan kedua model pengukuran kecocokan.

1. *Outer Model*

Outer model merupakan pengujian untuk menggambarkan hubungan variabel laten beserta indikator-indikatornya. Tabel 3.4 memberikan uraian mengenai nilai kriteria yang diminta dalam evaluasi dengan *outer model*. Beberapa kriteria dalam melakukan evaluasi *outer model* yaitu :

a. *Convergent Validity*

Validitas konvergen memiliki prinsip bahwa pengukur dari suatu konstruk harusnya memiliki nilai korelasi yang tinggi. Pengujian *convergent validity* ditentukan oleh nilai *loading factor*, (Hair et al., 2008) dalam (Abdillah & Jogiyanto, 2015) mengatakan bahwa nilai 0,30 dipertimbangkan telah memenuhi *level minimum*, sedangkan nilai *loading* lebih dari 0,50 dinilai signifikan.

b. *Discriminant Validity*

Menurut (Hartono, 2008) dalam (Abdillah & Jogiyanto, 2015) validitas diskriminan terbentuk ketika dua instrumen yang berbeda yang mengukur dua konstruk yang diprediksi tidak berkorelasi menghasilkan skor yang memang tidak berkorelasi. Uji validitas diskriminan dapat dilihat dari *cross-loading* dari konstruknya, atau juga dapat dilakukan dengan melihat akar *Average Variance Extracted (AVE)* dibandingkan dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Validitas diskriminan dikatakan cukup ketika akar AVE melebihi nilai korelasi (Chin et al., 1997) dalam (Abdillah & Jogiyanto, 2015).

c. *Construct Reliability*

Dapat dihitung melalui nilai *composite reliability* (ρ^2) dengan *cut-off value* lebih dari 0,7 maka kelompok indikator tersebut dikatakan baik (Jaya & Sumertajaya, 2008).

Tabel 3.4: Tabel Outer Model

No	Evaluasi	Kriteria
1	<i>Convergent Validity</i>	Outer loading ≥ 0.5
2	<i>Discriminant Validity</i>	AVE \geq 0,5 Square Root of Average (AVE) > Korelasi antar variabel
3	<i>Construct Reliability</i>	CR $\geq 0,7$

Sumber : Henseler *et al.* (2009)

2. Inner Model

Pengujian dengan *inner* model ini akan dilakukan pengevaluasian tingkat kecocokan yang akan menunjukkan perbedaan antara hipotesis kausal yang relevan dan yang tidak mendukung bukti empiris. Tabel 3.5 memberikan uraian mengenai nilai kriteria yang diminta dalam evaluasi dengan *inner* model. Evaluasi model ini dilakukan dengan menilai dari beberapa kriteria.

a. Koefisien R^2

Nilai koefisien R^2 digunakan untuk mengukur tingkat akurasi dari model yang digunakan. Hasil dari nilai ini akan berupa tiga pilihan jawaban yakni substansial (0.75), moderat (0.5), dan nilai yang dianggap lemah (0.25) (Wiyono, 2011).

b. *Cross-validated redundancy* (Q^2)

Penilaian ini *cross-validated redundancy* digunakan untuk menilai tingkat relevansi dari model yang digunakan. Jika nilai $Q^2 > 0$ maka dapat dikatakan model tersebut memiliki prediksi yang relevan.

c. *Path coefficients*

Penilaian ini untuk melihat dan mengidentifikasi hubungan dari hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian, apabila nilai dari koefisien positif 1 maka hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis tersebut menggambarkan hubungan yang positif. (Jaya & Sumertajaya, 2008)

Tabel 3. 5: Tabel Inner Model

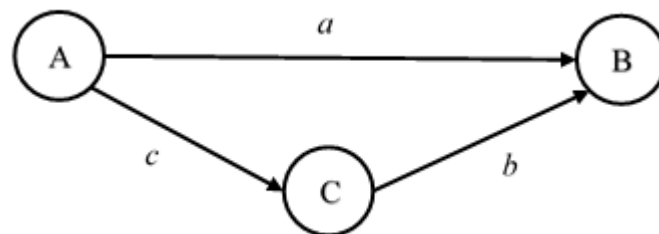
No	Evaluasi	Kriteria	Referensi
1	Koefisien R^2	Substansial (0,67) Moderat (0,33) Lemah (0,19)	Henseler <i>et al.</i> (2009)
2	Effect Size	Kecil (0,02) Sedang (0,15) Besar (0,35)	Hair <i>et al.</i> (2016)
3	<i>Cross-validated redundancy</i>	Apabila Q^2 semakin mendekati nilai 1, model memiliki prediksi relevan	Hair <i>et al.</i> (2016)
4	<i>Path coefficients</i>	Koefisien bernilai positif menggambarkan hubungan yang positif dan sebaliknya	Hair <i>et al.</i> (2016)

Setelah dilakukan pengukuran dalam *outer* dan *inner* model, dilanjutkan dengan menilai kebaikan dari model dengan menghitung nilai *goodness of fit* yang dihitung secara manual dengan rumus $GOF = \sqrt{AVE \times R^2}$ dengan kriteria apabila

nilai yang dihasilkan kurang dari 0,1, maka model fit dianggap lemah, untuk nilai 0,25 dianggap moderat, dan nilai 0,38 dianggap baik (Tenenhaus *et al.*, 2004)

Selanjutnya, pengolahan uji hipotesis *path coefficients* dengan menggunakan PLS-SEM ini menggunakan menu *bootstrapping*. Menu *bootstrapping* ini akan memberikan informasi mengenai kuat tidaknya hubungan antar variabel konstruk yang diteliti. Setelah analisis tersebut dilakukan maka akan diketahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian. Kemudian akan dilanjutkan dengan menganalisis nilai dari *Standardize Coefficient* (β) yang dihasilkan untuk dapat mengetahui hubungan apa yang ada antara variabel yang diteliti, bisa berupa hubungan positif ataupun negatif berdasarkan hipotesis yang diteliti. Hubungan antar variabel dikatakan positif apabila β bernilai positif. Begitu juga sebaliknya apabila β bernilai negatif maka hubungan antar variabel dikatakan negatif.

Setelah dilakukan pengujian *path coefficients*, dilanjutkan dengan pengujian variabel yang berpotensi menjadi variabel mediasi di penelitian ini. Berdasarkan teori dari Hair *et al.* (2016) pengujian untuk mengetahui hubungan pengaruh mediasi pada penelitian dapat dilakukan dengan melihat dari signifikansi hubungan pada variabel A terhadap variabel C dan hubungan signifikansi variabel C terhadap variabel B. Apabila kedua hubungan tersebut memiliki nilai yang signifikan maka dapat disimpulkan bahwa variabel C dapat menjadi variabel mediasi pada hubungan A ke B. Sebaliknya, apabila kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang tidak signifikan, berarti variabel C gagal menjadi variabel mediasi antara A ke B.



Gambar 3. 3: Jalur Mediasi
Sumber : Hair *et al.* , 2016

Hasil dari analisis hipotesis dalam PLS-SEM dengan menggunakan *software Smart PLS 3* dimanfaatkan untuk melihat apakah variabel dependen dan juga independen dari suatu penelitian tersebut memiliki pengaruh satu sama lain.

Berdasarkan hasil analisis *software Smart PLS 3*, dapat diinterpretasikan menjadi dua opsi pilihan yakni adanya pengaruh positif ataupun negatif antara variabel independen dan juga variabel dependen. Hipotesis penelitian akan diterima apabila memiliki *p value* yang lebih kecil dari 0,05 ($\alpha = 5$ persen). Setelah serangkaian analisis dalam PLS-SEM dilakukan, maka hasil yang diberikan oleh analisis ini siap untuk diinterpretasikan untuk penarikan implikasi manajerial, kesimpulan, dan saran yang tepat untuk diberikan dalam hasil penelitian ini.

3.7.5 Implikasi Manajerial

Implikasi manajerial merupakan saran dari penelitian untuk RSUD Haji Surabaya yang diperoleh berdasarkan pengolahan data. Implikasi manajerial yang diperoleh kemudian divalidasi oleh pihak RSUD Haji Surabaya. Validasi dilakukan dengan menanyakan kepada Kepala Bagian Keperawatan mengenai implikasi manajerial mana yang dapat dilakukan pada RSUD Haji Surabaya.

3.8 Simpulan dan Saran

Tahapan terakhir dari penelitian ini ialah menarik simpulan dan saran. Penarikan simpulan merupakan hasil akhir dari penelitian yang menjawab fokus dari penelitian berdasarkan hasil pengolahan data. Sebelum dapat melakukan penarikan simpulan, dilakukan terlebih dahulu validasi kepada pihak internal RSUD Haji Surabaya mengenai implikasi manajerial mana yang dapat dilakukan di RSUD Haji Surabaya. Setelah memperoleh validasi, penarikan simpulan dapat dilakukan. Sedangkan pemberian saran penelitian dibagi menjadi dua yakni saran terhadap penelitian selanjutnya serta saran terhadap perusahaan atau dalam penelitian ini yaitu RSUD Haji Surabaya.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

Pada bagian ini akan berisi penjelasan mengenai gambaran dari objek penelitian dan proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan menguraikan proses pengolahan data sampai hasil penarikan implikasi manajerial.

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya atau yang biasa disingkat sebagai RSU Haji Surabaya merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang mulanya didirikan sebagai bentuk penanganan peristiwa yang menimpa jemaah haji di Terowongan Mina pada tahun 1990. RSU Haji Surabaya kemudian resmi dibuka pada tahun 1993 sebagai RSU Tipe C dengan Surat Keputusan Gubernur nomor 136 tahun 1997. Saat ini RSU Haji Surabaya telah menjadi RSU Tipe B Pendidikan dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah. (RSU Haji Surabaya, 2020)

RSU Haji Surabaya yang memiliki lokasi di Jl. Manyar Kertoadi Surabaya ini memiliki motto “Menebar Salam dan Senyum dalam Pelayanan”. Motto tersebut dipilih untuk dilakukan dalam keseharian pelayanan pasien demi tercapainya tujuan rumah sakit yang tertulis dalam visi rumah sakit. Visi RSU Haji Surabaya ialah sebagai berikut “Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima dan Islami dalam Pelayanan yang berstandar Internasional, didukung Pendidikan dan Penelitian yang Berkualitas”. Untuk mencapai tujuan dari visi, dibentuk pula misi rumah sakit yang berisikan 4 poin penting yaitu:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional di dukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas.
2. Menyediakan SDM yang profesional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK
4. Meningkatkan Kemandirian Rumah Sakit dan Kesejahteraan Karyawan.

Selain itu dalam menjalankan operasinya pihak rumah sakit juga memiliki budaya perusahaan yang dijadikan pedoman dalam aktivitas sehari-hari. Budaya perusahaan dari RSUD Haji Surabaya meliputi :

1. Jujur

Artinya rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dengan benar, sesuai standar pelayanan, dengan memperhatikan kepastian pelayanan untuk mendapatkan kepercayaan pelanggan rumah sakit.

2. Islami

Artinya petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah Islam.

3. Amanah

Artinya pihak rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan sesuai hak-hak pelanggan, dengan penuh tanggung jawab, sehingga kepuasan pasien akan meningkat.

4. Profesional

Artinya pelayanan rumah sakit dilakukan sesuai dengan keahlian, ketrampilan, dan standar mutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.

5. Ta'awun (Kerjasama)

Artinya rumah sakit mengutamakan kerjasama berbagai profesi dan disiplin ilmu, untuk kesembuhan dan keselamatan pasien.

Rumah sakit Haji Surabaya terdiri dari 5 gedung utama yakni gedung Bir Ali, Shofa, Ta' Nim, Al-Aqsha dan Tower Arafah. Selain memiliki pedoman dalam aktivitasnya, rumah sakit juga didukung oleh sarana dan prasarana yang baik. Menurut Rencana Strategis RSUD Haji Surabaya, semua alat kedokteran di rumah sakit Haji Surabaya berada dalam kondisi baik (RSUD Haji Surabaya, 2018). Hingga saat ini RSUD Haji Surabaya memiliki 293 tempat tidur perawatan.

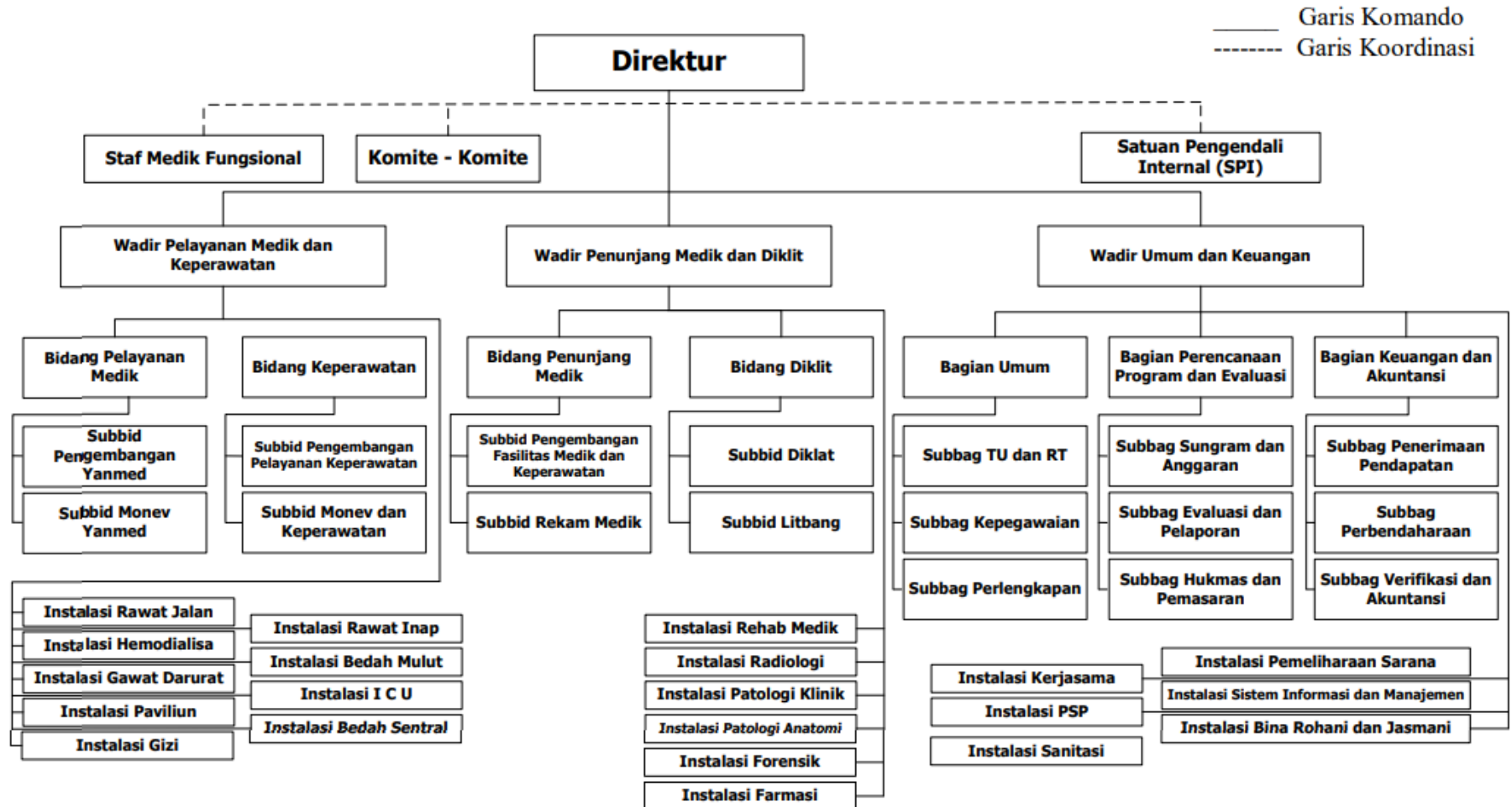
4.1.1 Struktur Organisasi

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 114 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Gubernur nomor 13 Tahun 2013 tentang Tata Kelola Pada Rumah sakit Umum Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dipimpin oleh Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur, dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur dan 3 (tiga) Kepala Bagian dan 4 (empat) Kepala Bidang, yang terdiri atas :

1. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membidangi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Wadir Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian, Membidangi Penunjang Medik serta Pendidikan dan Penelitian.
3. Wadir Umum dan Keuangan, membidangi Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Perencanaan dan Evaluasi.

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mempunyai 17 (tujuh belas) instalasi dibawah koordinasi kepala Bidang dan Bagian, dan secara rinci dapat diuraikan tugas pokok dan fungsi dari setiap jabatan struktural Eselon II, Eselon III dan Eselon IV di RSU Haji Surabaya (Rencana Kerja Strategis RSU Haji, 2018)

Struktur Organisasi
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
Sesuai dengan PERDA No. 11 Tahun 2008



Gambar 4.1: Struktur Perusahaan
 Sumber : Rencana Kerja RSU Haji Surabaya Tahun 2014-2019

4.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisioner secara online kepada 30 perawat rawat inap I RSUD Haji Surabaya. Penyebaran kuisioner dilakukan dari tanggal 12 – 15 Juni 2020. Hari pertama digunakan sebagai pengambilan data untuk *pilot test*. Kemudian dihari selanjutnya, baru dilakukan penyebaran kuisioner kepada para perawat rawat inap I. Ruangan dari rawat inap I yang digunakan untuk penelitian ialah ruangan Marwah III dan Shofa III. Berdasarkan hasil akhir responden yang mengisi ialah sebanyak 30 orang.

4.3 Pilot Test

Menurut Mulyatiningsih (2016) sebelum dilakukan penyebaran *pilot test*, perlu terlebih dahulu dilakukan validasi instrument ke pihak *expert* atau ahli. Dalam penelitian ini, validasi instrument dilakukan oleh kepala keperawatan dan kepala instalasi rawat inap I RSUD Haji Surabaya. Validasi instrument pertama dilakukan oleh kepala keperawatan. Kemudian dilanjutkan validasi instrument kepada kepala instalasi rawat inap I pada tanggal 9 Juni 2020 dan selesai pada tanggal 11 Juni 2020. Berdasarkan hasil validasi instrument, hasil akhir total indikator berjumlah 27 indikator. Selanjutnya dilakukan *pilot test* dengan menyebarkan kuisioner melalui online ke 10 orang pada hari pertama penyebaran kuisioner atau pada tanggal 12 Juni 2020. *Pilot test* ini dilakukan untuk membantu peneliti apakah kuisioner yang digunakan dapat dipahami oleh responden. Setelah diajukan *pilot test*, seluruh responden menyatakan bahwa tidak terdapat pernyataan yang membingungkan atau kurang jelas. Sehingga susunan item kuisioner dan kata dalam pernyataan-pernyataan kuisioner tidak ada yang perlu diubah.

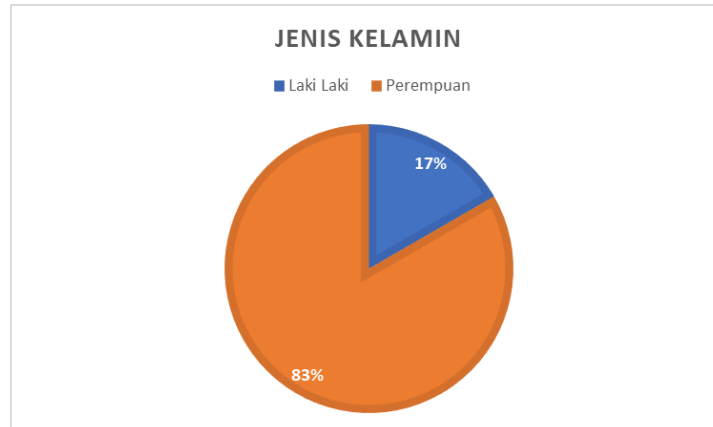
4.4 Analisis Deskriptif Demografi Responden

Analisis demografi dari responden akan menampilkan profil dari responden yang dirangkum sehingga lebih mudah untuk dipahami. Analisis ini akan berisikan karakteristik dari para perawat rawat inap I RSUD Haji yang berpartisipasi pada penelitian ini. Tabel 4.1 menunjukkan analisis deskriptif responden secara keseluruhan.

Tabel 4.1: Demografi Responden

Profil	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki Laki	5	17%
Perempuan	25	83%
Total	30	100%
Usia		
21 – 30 tahun	12	40%
31 – 40 tahun	14	47%
41 – 50 tahun	4	13%
51 – 60 tahun	0	0%
Total	30	100%
Pendidikan		
D3	22	73%
D4/S1	8	27%
Total	30	100%
Status Pernikahan		
Menikah	26	87%
Belum menikah	4	13%
Total	30	100%
Unit Kerja		
Shofa III	15	50%
Marwah III	15	50%
Total	30	100%
Status Kepegawaian		
Tetap	16	53%
Tidak tetap	14	47%
Total	30	100%
Masa Kerja		
<1 tahun	2	7%
1-3 tahun	9	30%
>3 tahun	19	63%
Total	30	100%
Ekspektasi Menetap pada pekerjaan ini		
<3 tahun	-	-
3-10 tahun	6	20%
>10 tahun	24	80%
Total	30	100%

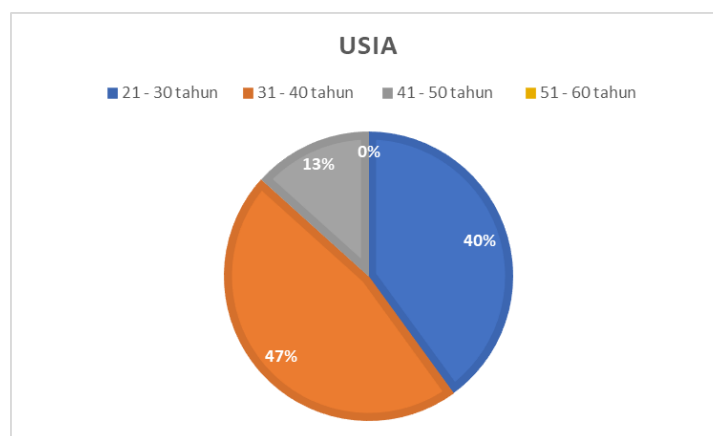
4.4.1 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.2: Demografi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak ialah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 25 orang atau sekitar 83 % dari total responden. Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 5 orang atau 17% dari total responden.

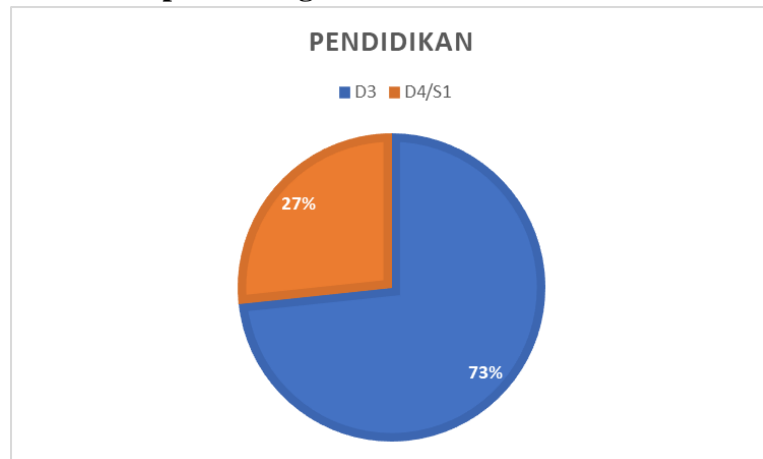
4.4.2 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Usia



Gambar 4.3: Demografi berdasarkan usia

Berdasarkan usia, responden dibagi menjadi 4 kategori usia dengan rentang 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, dan 51-60 tahun. Pada gambar 4.3 dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang berada di usia 51-60 tahun. Responden paling banyak berada pada rentang usia 31-40 tahun yakni sebanyak 14 orang atau 40%. Sedangkan responden yang berada pada rentang usia 21 – 30 tahun adalah sebanyak 12 orang atau 40% dan responden yang berusia pada 41-50 tahun sebanyak 4 orang atau 4% dari total keseluruhan responden.

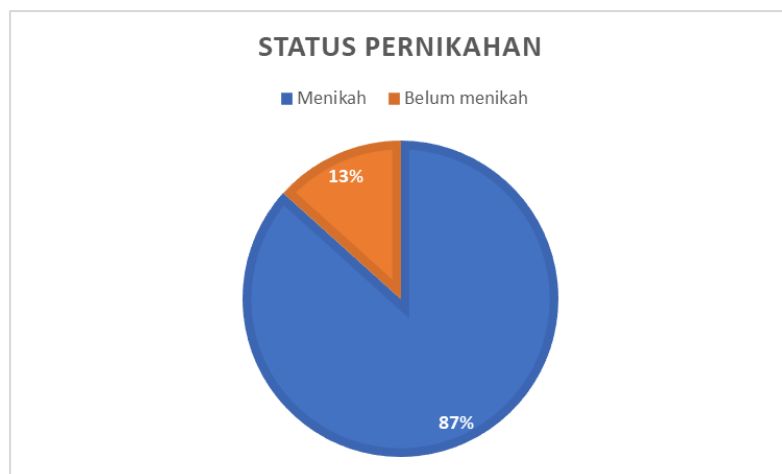
4.4.3 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Pendidikan



Gambar 4.4: Demografi berdasarkan pendidikan

Berdasarkan pendidikan, responden dikategorikan menjadi dua yaitu D3 dan D4/S1. Pada gambar 4.4 pendidikan terakhir responden paling banyak ialah D3 yaitu sebanyak 22 orang atau 73%. Sedangkan responden yang berpendidikan terakhir D4/S1 berjumlah 8 orang atau 27% dari total keseluruhan responden.

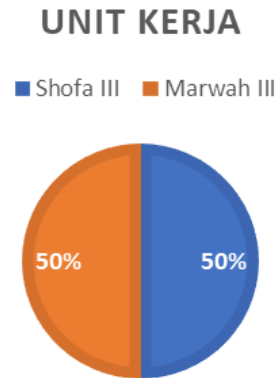
4.4.4 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Pernikahan



Gambar 4.5: Demografi berdasarkan status pernikahan

Berdasarkan status pernikahan, responden dikategorikan menjadi dua yakni menikah dan belum menikah. Pada gambar 4.5 dapat diketahui bahwa responden paling banyak telah berstatus menikah dengan jumlah 26 orang atau 87%. Sedangkan responden yang belum menikah berjumlah 4 orang atau 13% dari total keseluruhan responden.

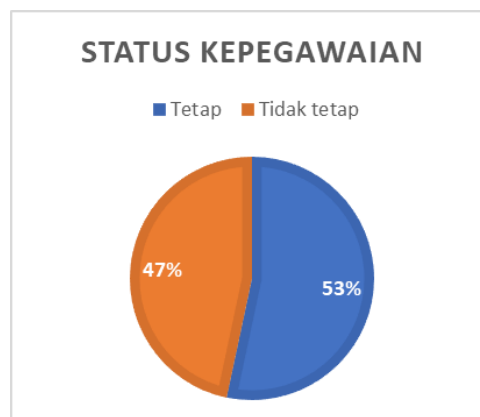
4.4.5 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Unit Kerja



Gambar 4.6: Demografi berdasarkan unit kerja

Berdasarkan unit kerja, responden dibagi menjadi dua yakni responden yang bekerja di unit kerja Shofa III dan Marwah III. Dari gambar 4.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden dari kedua unit kerja tersebut ialah sama yakni masing-masing berjumlah 15 orang atau 50% dari total keseluruhan responden.

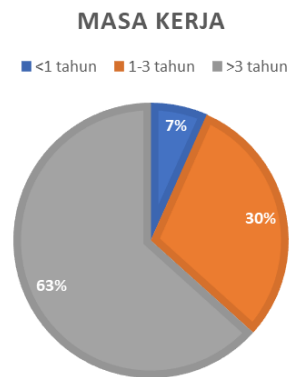
4.4.6 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Status Kepegawaian



Gambar 4.7: Demografi berdasarkan status kepegawaian

Berdasarkan status kepegawaian, responden dibagi menjadi dua yakni tetap dan tidak tetap atau kontrak. Pada gambar 4.7 dapat diketahui bahwa responden paling banyak merupakan pegawai tetap yakni sebanyak 16 orang atau 53% dari total responden. Sedangkan responden yang berstatus tidak tetap atau kontrak berjumlah 14 orang atau 47% dari total responden.

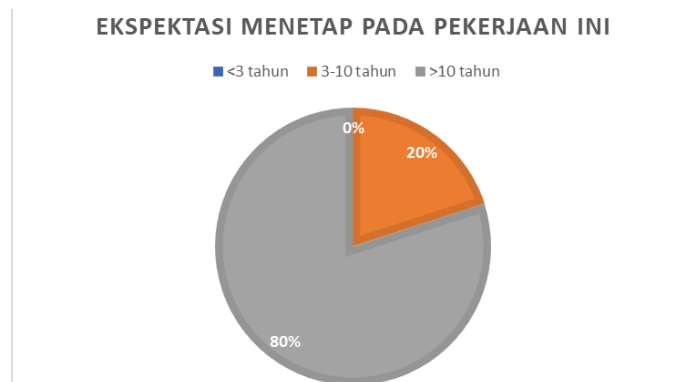
4.4.7 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Masa Kerja



Gambar 4.8: Demografi berdasarkan masa kerja

Berdasarkan masa kerja, responden di kategorikan menjadi 3 yaitu kurang dari 1 tahun, antara 1 sampai 3 tahun dan terakhir lebih dari 3 tahun. Pada gambar 4.8 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini paling banyak telah bekerja selama lebih dari 3 tahun dengan jumlah 19 orang atau sekitar 63% dari total responden. Sedangkan sisanya sebanyak 9 orang atau 30% telah bekerja selama antara 1 sampai 3 tahun dan 2 orang atau 7% dari total telah bekerja selama kurang dari 1 tahun.

4.4.8 Analisis Deskriptif Demografi Berdasarkan Ekspektasi Menetap Pada Pekerjaan ini



Gambar 4.9: Demografi berdasarkan ekspektasi menetap pada pekerjaan

Berdasarkan masa kerja, responden di kategorikan menjadi 3 yaitu kurang dari tiga tahun, antara 3 sampai 10 tahun dan terakhir lebih dari 10 tahun. Pada gambar 4.9 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini tidak ada yang bekerja dibawah 3 tahun dan paling banyak telah bekerja selama lebih dari 10 tahun dengan jumlah 24 orang atau sekitar 80% dari total responden. Sedangkan sisanya yaitu 8 orang atau 20% telah bekerja selama antara 3-10 tahun.

4.5 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan bentuk analisis data penelitian untuk mengetahui karakteristik generalisasi hasil penelitian berdasarkan sampel. Proses analisis deskriptif menggunakan metode statistik deskriptif berdasarkan pendapat yang diberikan responden mengenai profil dan demografi karyawan.

4.5.1 *Sum, Mean, Standart Deviasi*

Pada tabel 4.2 akan disajikan nilai dari *sum*, *mean* dan standart deviasi dari masing-masing indikator. Ketiga hal tersebut akan digunakan sebagai dasar analisis deskriptif statistik dari jawaban para responden yang telah mengisi kuisisioner.

Tabel 4.2: Tabel Analisis Deskriptif

Indikator	Mean	Std. Deviation	Sum	Indikator	Mean	Std. Deviation	Sum
<i>Work Life Interference</i>				<i>Staffing And Resource Adequacy</i>			
WLI.1	1.93	1.015	58	SARA.1	3.87	1.008	116
WLI.2	2.07	0.98	62	SARA.2	4.03	0.964	121
WLI.3	2.47	1.332	74	SARA.3	3.7	0.988	111
Overall	2.16			Overall	3.87		
<i>Nurse Participation In Hospital</i>				<i>Exhaustion</i>			
NPIHA.1	3.97	0.89	119	EXH.1	2.53	1.008	76
NPIHA.2	4.1	0.995	123	EXH.2	2.67	1.061	80
NPIHA.3	4.37	0.89	131	EXH.3	2.33	1.124	70
Overall	4.15			Overall	2.51		
<i>Nurse Manager Ability, Leadership, Support</i>				<i>Cynicism</i>			
NMALS.1	4.13	0.937	124	CYN.1	1.57	0.728	47
NMALS.2	3.97	1.098	119	CYN.2	1.93	1.015	58
NMALS.3	3.6	1.276	108	CYN.3	1.9	0.995	57
Overall	3.9			Overall	1.8		
<i>Nurse Foundation for Quality of Care</i>				<i>Turnover Intention</i>			
NFQC.1	3.7	1.179	111	TI.1	1.73	0.828	52
NFQC.2	4.23	0.858	127	TI.2	1.73	0.868	52
NFQC.3	3.87	0.937	116	TI.3	1.57	0.774	47
Oveall	3.93			Overall	1.68		
<i>Collegial Nurse-Physician Relation</i>							
CNPR.1	4.2	0.997	126				
CNPR.2	4.13	1.008	124				
CNPR.3	3.97	1.098	119				
Overall	4.1						

Pada variabel *work life interference* nilai rata-rata variabel bernilai 2.16 yang artinya rata-rata responden menjawab jarang mengalami *work life interference* atau keadaan dimana terdapat intrupsi pekerjaan terhadap urusan pribadi mereka. Nilai rata-rata dari tiap indikator memiliki rentang 1.93 – 2.47. Nilai rata-rata tertinggi berada pada indikator ketiga yakni mengenai bersusah-payah menyeimbangkan urusan pekerjaan dan pribadi.

Pada variabel *nurse work environment*, variabel ini memiliki 5 dimensi dimana nilai rata-rata dari tiap dimensi memiliki rentang 3.87 – 4.15. Nilai rata-rata tertinggi berada pada dimensi *nurse partisipation on hospital*. Hal ini dapat diartikan sebagian besar responden setuju mengenai pernyataan terkait variabel *nurse work environment*.

Pada variabel *burnout* atau kelelahan kerja terdapat dua dimensi yang membentuk variabel. Nilai rata-rata dari dimensi berada diantara 1.8 – 2.58. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar dari responden merasa jarang mengalami kelelahan. Nilai rata-rata tertinggi berada pada dimensi *exhaustion*, kelelahan kerja yang sering dialami oleh responden lebih banyak karena kelelahan emosional.

Pada variabel *turnover intention* nilai rata-rata dari variabel adalah 1.68. Hal ini dapat diartikan sebagian besar dari responden menyatakan tidak setuju pada pertanyaan dari kuisioner yang disajikan. Nilai rata-rata tertinggi berada pada indikator pertama dan kedua yakni mengenai rencana meninggalkan pekerjaan dalam satu tahun kedepan dan aktif dalam mencari pekerjaan lain. Kedua hal tersebut selaras karena sebagian besar responden tidak berkeinginan keluar dari pekerjaan dalam waktu dekat oleh karena itu mereka sedang tidak aktif mencari pekerjaan lain.

Nilai sum dan standart deviasi dari masing masing variabel memiliki nilai yang berbeda-beda yang mencerminkan keberagaman jawaban dari responden. Nilai standart deviasi paling tinggi berada pada variabel *work life interference* yakni berkisar antara 0.98 -1.332. Hal ini berarti jawaban responden pada variabel *work life interference* lebih bervariasi daripada varibel lain.

4.5.2 Crosstab

Analisis *crosstab* bertujuan perlunya mengetahui adanya interelasi antara tiap kategori pertanyaan. Pengujian pada analisis *crosstabs* dilakukan dengan menyilangkan variabel yang memiliki hubungan sehingga akan lebih mudah dipahami.

1. Analisis *crosstab* 1 : Jenis kelamin-Pendidikan Terakhir-Status Kepegawaian

Tabel4.3: Tabel *Crosstab* 1

STATUS KEPEGAWAIAN			PENDIDIKAN TERAKHIR		Total
			D4/S1	D3	
Kontrak	JENIS KELAMIN	Perempuan	3	11	14
		Laki Laki	0	2	2
	Total		3	13	16
Tetap	JENIS KELAMIN	Perempuan	4	7	11
		Laki Laki	1	2	3
	Total		5	9	14
Total	JENIS KELAMIN	Perempuan	7	18	25
		Laki Laki	1	4	5
	Total		8	22	30

Tabel 4.3 berisikan tabulasi silang antara jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status kepegawaian dari responden penelitian. Dari tabel dapat diketahui bahwa responden paling banyak merupakan perawat bersatus pekerja kontrak, didominasi oleh perempuan dengan mayoritas memiliki latar belakang pendidikan Diploma (DIII). Sedangkan untuk perawat yang berstatus sebagai pekerja tetap memiliki mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan dan didominasi oleh perawat yang berlatar belakang pendidikan Diploma (DIII).

2. Analisis *crosstab* 2 : Masa kerja-Ekspektasi Menetap-Usia

Berdasarkan tabel tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berada pada usia 31-40 tahun yang mayoritas telah bekerja lebih dari 3 tahun dan semua memiliki ekspektasi bekerja selama lebih dari 10 tahun. Pada golongan usia 21 – 30, mayoritas telah bekerja selama selama

1- 3 tahun dan didominasi oleh responden yang memiliki ekspektasi menetap pada pekerjaan selama lebih dari 10 tahun. Sedangkan pada responden yang berada pada usia 41-50 tahun semua telah bekerja lebih dari 3 tahun dan didominasi oleh mereka yang memiliki ekspektasi menetap pada pekerjaan selama lebih dari 10 tahun.

Tabel 4.4: Tabel *Crosstab 2*

MASA_KERJA * EKSPEKTASI_MENETAP * USIA Crosstabulation

USIA			EKSPEKTASI MENETAP		Total
			3-10 tahun	>10 tahun	
21-30 tahun	MASA KERJA	<1 tahun	2	0	2
		1-3 tahun	3	5	8
		>3 tahun	0	2	2
	Total		5	7	12
31-40 tahun	MASA KERJA	1-3 tahun		1	1
		>3 tahun		13	13
	Total			14	14
41-50 tahun	MASA KERJA	>3 tahun	1	3	4
	Total		1	3	4
Total	MASA KERJA	<1 tahun	2	0	2
		1-3 tahun	3	6	9
		>3 tahun	1	18	19
	Total		6	24	30

4.6 Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui informasi-informasi yang tidak terlihat pada data aktual (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, 2014). Pengujian dilakukan agar data yang diperoleh dalam pengumpulan data dapat digunakan lebih lanjut pada penelitian. Uji asumsi pada penelitian ini meliputi uji *missing data*, *outlier*, normalitas dan linearitas.

4.6.1 Uji Missing Data

Uji *missing data* dilakukan untuk melihat apakah terdapat *missing value* atau nilai kosong. *Missing value* terjadi ketika terdapat sel-sel kosong pada satu atau beberapa variabel. *Missing data* dapat terjadi karena informasi tersebut tidak

diberikan, sulit dicari atau memang informasi tersebut tidak ada. Pada tabel 4.3 disajikan uji missing data dari setiap instrumen kuisioner.

Tabel 4.5: Tabel Missing Data

	Valid	Missing		Valid	Missing
JENIS_KELAMIN	30	0	CNPR.2	30	0
USIA	30	0	CNPR.3	30	0
PENDIDIKAN_TERAKHIR	30	0	SARA.1	30	0
STATUS_PERNIKAHAN	30	0	SARA.2	30	0
UNIT_KERJA	30	0	SARA.3	30	0
STATUS_KEPEGAWAIAN	30	0	EXH.1	30	0
MASA_KERJA	30	0	EXH.2	30	0
EKSPEKTASI_MENETAP	30	0	EXH.3	30	0
NMALS.2	30	0	CYN.1	30	0
NMALS.3	30	0	CYN.2	30	0
NFQC.1	30	0	CYN.3	30	0
NFQC.2	30	0	TL.1	30	0
NFQC.3	30	0	TL.2	30	0
CNPR.1	30	0	TL.3	30	0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa semua instrumen nilai valid atau tidak terjadi *missing data* dimana semua instrumen diisi oleh 30 responden sesuai dengan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Sehingga data kemudian dapat dilanjutkan untuk dilakukan uji-uji selanjutnya.

4.6.2 Uji Outlier

Uji *outlier* dilakukan dengan tujuan untuk melihat persebaran data kuisioner berdasarkan *z score* atau nilai standar. Nilai *z score* yang digunakan dalam penelitian ini adalah ± 2.5 karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 80. Jika setelah dilakukannya uji *outlier* terdapat data yang melebihi rentang *z score*, maka data tersebut merupakan data *outlier* yang harus dihapuskan sebelum menuju ke uji hipotesis (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, 2014).

Berdasarkan uji outlier (lampiran 3), diketahui nilai *z* pada indikator kedua *turnover intention* memiliki nilai maximum 3.76. Artinya terdapat data outlier pada indikator tersebut. Setelah dilakukan analisis rata-rata responden 2 memilih responden nomor 27 memilih 5. Oleh karena itu responden nomor 27 harus dihapus agar data tidak berada diluar skala *z* yang telah ditetapkan.

Setelah dilakukan penghapusan jawaban responden nomor 27, nilai z pada indikator kedua *turnover intention* memiliki nilai maximum 2.22. Dengan demikian semua nilai z indikator tidak ada yang bernilai kurang dari -2.5 dan lebih dari 2.5. Sehingga sampel yang digunakan untuk uji selanjutnya berubah dari 30 sampel menjadi 29 sampel. Dengan demikian dapat dikatakan sudah tidak terdapat data outlier dan pengujian dapat dilanjutkan ke uji selanjutnya.

4.6.3 Uji Normalitas

Metode pengujian untuk mengetahui persebaran data telah terdistribusi normal atau belum dan kemudian untuk memberikan hasil yang tidak bias. Model yang baik menunjukkan variabel dependen dan independen terdistribusi mendekati atau telah normal. Secara sistematis data yang dinyatakan normal bilamana memiliki nilai *critical ratio (c.r) kurtosis* $\pm 1,96$ dan *skewness* $\pm 2,58$.

Pada perhitungan (lampiran 4) nilai z-skew indikator paling rendah bernilai -3.5 yaitu pada variabel *nurse work environment* dimensi *collegial nurse–physician relations* indikator pertama. Dan nilai z-kurt paling tinggi bernilai 3.3 pada variabel *nurse work environment* dimensi *staffing and resource adequacy* indikator kedua. Hal ini dapat diartikan bahwa data yang diperoleh tidak berdistribusi normal karena berada diluar rentang nilai z-skew dan z-kurt yang ditetapkan. Meskipun demikian, hal ini tidak akan berpengaruh kepada pengujian dan pengolahan data selanjutnya karena pengolahan data menggunakan Partial Least Square yang tidak mengharuskan data berdistribusi normal.

4.6.4 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk memahami adanya interelasi tiap variabel penelitian. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *scatter plot* pada masing masing variabel. Pada lampiran 5 dapat diketahui bahwa sebaran titik yang dibentuk pada *scatter plot* adalah linear dan tidak membentuk pola-pola tertentu. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat interelasi linear dari tiap variabel penelitian.

4.7 Analisis Partial Least Square (PLS)

Analisis menggunakan Partial Least Square (PLS) akan meliputi uji model pengukuran, model struktural dan uji hipotesis. Pada uji model pengukuran atau *outer model* dilakukan uji untuk mengukur validitas dan reabilitas. Kemudian dilanjutkan dengan uji model struktural atau *inner model*. Terakhir dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *path coefficient*.

4.7.1 Outer Model

Outer model atau model pengukuran akan mengukur validitas dan reabilitas. Validitas akan diukur menggunakan *convergent validity* dan *discriminant validity*. Sedangkan reabilitas akan diukur menggunakan *composite reliability*.

a. *Convergent validity*

Convergent validity atau validitas konvergen menunjukkan nilai korelasi antara indikator dan variabelnya. Validitas konvergen diukur dengan melihat nilai dari *Average Variance Extracted (AVE)*. Dikatakan valid apabila nilai $AVE \geq 0.5$. Ketika nilai $AVE < 0.5$ maka perlu dilakukan penghapusan indikator yang memiliki nilai *outer loading* terkecil secara bertahap hingga dihasilkan nilai $AVE \geq 0.5$. Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa semua nilai AVE variabel bernilai lebih dari sama dengan 0.5 kecuali variabel *nurse work environment* yang bernilai 0.458. Hal ini dikarenakan nilai AVE dimensinya yaitu *nurse foundations for quality of care* juga bernilai kurang dari 0.5 tepatnya 0.456. Oleh karena itu dilakukan penghapusan indikator *nurse foundations for quality of care* yang memiliki nilai *outer loading* terkecil yaitu indikator NFQC 1 yang memiliki faktor loading 0.417.

Tabel 4.6: *Uji Convergent Validity*

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel
<i>Work Life Interference</i>	-	<i>WLI 1</i>	0.912	-	0.710
		<i>WLI 2</i>	0.884		
		<i>WLI 3</i>	0.719		

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel	
<i>Nurse Work Environment</i>	<i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	<i>NPHA 1</i>	0.910	0.771	0.458	
		<i>NPHA 2</i>	0.922			
		<i>NPHA 3</i>	0.798			
	<i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse</i>	<i>NMALS 1</i>	0.855			0.662
		<i>NMALS 2</i>	0.885			
		<i>NMALS 3</i>	0.686			
	<i>Nurse Foundations for Quality of Care</i>	<i>NFQC 1</i>	0.417			0.456
		<i>NFQC 2</i>	0.908			
		<i>NFQC 3</i>	0.608			
	<i>Collegial Nurse-Physician Relation</i>	<i>CNPR 1</i>	0.979			0.906
		<i>CNPR 2</i>	0.953			
		<i>CNPR 3</i>	0.923			
	<i>Staffing and Resource Adequacy</i>	<i>SARA 1</i>	0.888			0.684
		<i>SARA 2</i>	0.912			
		<i>SARA 3</i>	0.657			

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel	
<i>Burnout</i>	<i>Exhaustion</i>	<i>EX 1</i>	0.928	0.870	0.746	
		<i>EX 2</i>	0.940			
		<i>EX 3</i>	0.930			
	<i>Cynicism</i>	<i>CY 1</i>	0.775			0.793
		<i>CY 2</i>	0.976			
		<i>CY 3</i>	0.908			

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel
<i>Turnover Intention</i>	-	<i>TI 1</i>	0.912	-	0.620
		<i>TI 2</i>	0.508		
		<i>TI 3</i>	0.878		

Tabel 4.7: Tabel Hasil Reduksi 1

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel
<i>Work Life Interference</i>	-	<i>WLI 1</i>	0.912	-	0.710
		<i>WLI 2</i>	0.883		
		<i>WLI 3</i>	0.719		
<i>Nurse Work Environment</i>	<i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	<i>NPHA 1</i>	0.910	0.771	0.490
		<i>NPHA 2</i>	0.922		
		<i>NPHA 3</i>	0.798		
	<i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse</i>	<i>NMALS 1</i>	0.856	0.661	
		<i>NMALS 2</i>	0.886		
		<i>NMALS 3</i>	0.683		
	<i>Nurse Foundations for Quality of Care</i>	<i>NFQC 2</i>	0.927	0.610	
		<i>NFQC 3</i>	0.599		
	<i>Collegial Nurse-Physician Relation</i>	<i>CNPR 1</i>	0.979	0.906	
		<i>CNPR 2</i>	0.953		
		<i>CNPR 3</i>	0.923		
	<i>Staffing and Resource Adequacy</i>	<i>SARA 1</i>	0.889	0.684	
		<i>SARA 2</i>	0.913		
		<i>SARA 3</i>	0.654		
	<i>Burnout</i>	<i>Exhaustion</i>	<i>EX 1</i>	0.928	
<i>EX 2</i>			0.940		
<i>EX 3</i>			0.930		
<i>Cynicism</i>		<i>CY 1</i>	0.775	0.793	
		<i>CY 2</i>	0.976		
		<i>CY 3</i>	0.908		
<i>Turnover Intention</i>	-	<i>TI 1</i>	0.912	-	0.620
		<i>TI 2</i>	0.510		
		<i>TI 3</i>	0.878		

Setelah dilakukan reduksi, dapat dilihat pada tabel 4.7 bahwa nilai AVE dimensi *nurse foundations for quality of care* telah bernilai >0.5 tepatnya 0.610. Akan tetapi AVE variabel *nurse work environment* masih kurang dari 0.5, tepatnya masih

bernilai 0.490. Oleh karena itu, perlu dilakukan penghapusan indikator di variabel *nurse work environment* yang memiliki nilai *outer loading* terkecil yaitu indikator NFQC 3.

Tabel 4.8: Tabel Hasil Reduksi 2

Variabel	Dimensi	Indikator	Outer Loading	AVE Dimensi	AVE Variabel	
<i>Work Life Interference</i>	-	<i>WLI 1</i>	0.912	-	0.710	
		<i>WLI 2</i>	0.884			
		<i>WLI 3</i>	0.719			
<i>Nurse Work Environment</i>	<i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	<i>NPHA 1</i>	0.910	0.771	0.521	
		<i>NPHA 2</i>	0.922			
		<i>NPHA 3</i>	0.798			
	<i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse</i>	<i>NMALS 1</i>	0.861	0.661		
		<i>NMALS 2</i>	0.887			
		<i>NMALS 3</i>	0.676			
	<i>Nurse Foundations for Quality of Care</i>	<i>NFQC 2</i>	1.000	1.000		
	<i>Collegial Nurse-Physician Relation</i>	<i>CNPR 1</i>	0.979	0.906		
		<i>CNPR 2</i>	0.953			
		<i>CNPR 3</i>	0.923			
	<i>Staffing and Resource Adequacy</i>	<i>SARA 1</i>	0.892	0.684		
		<i>SARA 2</i>	0.915			
		<i>SARA 3</i>	0.649			
	<i>Burnout</i>	<i>Exhaustion</i>	<i>EX 1</i>	0.928	0.870	0.746
			<i>EX 2</i>	0.940		
<i>EX 3</i>			0.930			
<i>Cynicism</i>		<i>CY 1</i>	0.775	0.793		
		<i>CY 2</i>	0.976			
		<i>CY 3</i>	0.908			
<i>Turnover Intention</i>	-	<i>TI 1</i>	0.912	-	0.620	
		<i>TI 2</i>	0.506			
		<i>TI 3</i>	0.878			

Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa semua nilai AVE variabel dan dimensi telah bernilai lebih dari sama dengan 0.5. Sehingga dapat diartikan semuanya telah dianggap valid. Berdasarkan hasil reduksi, indikator yang semula berjumlah 27 berkurang menjadi 25 indikator. Selain itu, tahapan reduksi juga menyebabkan adanya perubahan model yang digunakan dalam penelitian ini. Perubahan dari tiap-tiap model dapat dilihat pada lampiran 6, 7 dan 8.

b. *Discriminant validity*

Uji *discriminant validity* atau validitas diskriminan dilakukan dengan cara melihat nilai dari *cross-loading* konstruksinya. Dapat dikatakan valid apabila nilai dari *cross-loading* paling besar terletak pada pasangan dimensinya atau variabelnya. Hal ini dapat menjadi ukuran indikator dalam pertanyaan untuk mengukur dimensi atau variabelnya. Pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa semua nilai masing – masing dari *cross-loading* paling besar terletak pada pasangan dimensinya atau variabelnya. Sehingga dapat disimpulkan data telah valid.

Tabel 4.9: Uji *Discriminant Validity*

	X1	X2	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	Y1	Y1.1	Y1.2	Y2
X1.1	0.912	-0.513	-0.393	-0.430	-0.298	-0.430	-0.483	0.706	0.710	0.622	0.581
X1.2	0.884	-0.158	-0.116	-0.158	-0.102	-0.123	-0.125	0.487	0.572	0.338	0.473
X1.3	0.719	-0.047	-0.088	-0.125	-0.133	0.042	0.055	0.440	0.477	0.351	0.205
X2.1.1	-0.251	0.852	0.910	0.710	0.599	0.662	0.568	-0.535	-0.438	-0.579	-0.458
X2.1.2	-0.110	0.633	0.922	0.510	0.350	0.377	0.368	-0.442	-0.320	-0.532	-0.316
X2.1.3	-0.380	0.509	0.798	0.362	0.392	0.281	0.239	-0.603	-0.499	-0.650	-0.446
X2.2.1	-0.451	0.808	0.671	0.861	0.502	0.663	0.521	-0.740	-0.685	-0.719	-0.531
X2.2.2	-0.089	0.720	0.440	0.887	0.302	0.659	0.506	-0.333	-0.340	-0.288	-0.258
X2.2.3	-0.199	0.548	0.391	0.676	0.370	0.459	0.317	-0.211	-0.167	-0.227	-0.317
X2.3.2	-0.228	0.663	0.527	0.485	1.000	0.667	0.238	-0.423	-0.343	-0.452	-0.492
X2.4.1	-0.215	0.885	0.506	0.698	0.628	0.979	0.696	-0.410	-0.343	-0.431	-0.522
X2.4.2	-0.245	0.875	0.584	0.621	0.680	0.953	0.653	-0.454	-0.386	-0.471	-0.502
X2.4.3	-0.278	0.848	0.438	0.797	0.595	0.923	0.613	-0.385	-0.361	-0.359	-0.384
X2.5.1	-0.285	0.715	0.397	0.547	0.278	0.666	0.892	-0.567	-0.518	-0.560	-0.244
X2.5.2	-0.309	0.678	0.478	0.503	0.107	0.564	0.915	-0.636	-0.600	-0.610	-0.327
X2.5.3	-0.064	0.486	0.287	0.314	0.211	0.458	0.649	-0.215	-0.206	-0.199	-0.149
Y1.1.1	0.720	-0.415	-0.446	-0.398	-0.265	-0.181	-0.425	0.893	0.928	0.760	0.426
Y1.1.2	0.587	-0.467	-0.381	-0.453	-0.174	-0.298	-0.531	0.860	0.940	0.683	0.357
Y1.1.3	0.683	-0.687	-0.486	-0.605	-0.510	-0.583	-0.603	0.908	0.930	0.780	0.540
Y1.2.1	0.462	-0.519	-0.456	-0.403	-0.660	-0.421	-0.311	0.727	0.599	0.775	0.544
Y1.2.2	0.580	-0.665	-0.644	-0.582	-0.377	-0.444	-0.617	0.940	0.814	0.976	0.567
Y1.2.3	0.404	-0.557	-0.642	-0.429	-0.213	-0.321	-0.586	0.837	0.696	0.908	0.402
Y2.1	0.516	-0.589	-0.573	-0.443	-0.601	-0.545	-0.268	0.519	0.424	0.559	0.912
Y2.2	0.067	-0.160	0.021	-0.114	-0.154	-0.206	-0.198	0.173	0.160	0.167	0.506
Y2.3	0.490	-0.387	-0.287	-0.413	-0.268	-0.329	-0.253	0.488	0.450	0.472	0.878

c. *Composite reliability*

Pengukuran selanjutnya ialah pengukuran reabilitas. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari jawaban responden terhadap pertanyaan pada kuisioner. Dengan begitu dapat diketahui bagaimana kestabilan indikator dalam mengukur konstruksinya. Pengukuran dilakukan dengan melihat nilai *composite reliability* dan *cronbach's alpha*. *Composite reliability* (ρ) dengan cut-off value lebih dari 0,7 maka kelompok indikator tersebut dikatakan baik, sedangkan indikator dikatakan reliabel ketika *cronbach's alpha* lebih dari 0,6. (Jaya & Sumertajaya, 2008).

Tabel 4.10: Uji reabilitas

	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability</i>
<i>Work Life Interference</i>	0.800	0.879
<i>Nurse Work Environment</i>	0.918	0.932
<i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	0.855	0.910
<i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse</i>	0.740	0.852
<i>Nurse Foundations for Quality of Care</i>	1.000	1.000
<i>Collegial Nurse-Physician Relation</i>	0.948	0.967
<i>Staffing and Resource Adequacy</i>	0.760	0.864
<i>Burnout</i>	0.930	0.946
<i>Exhaustion</i>	0.925	0.952
<i>Cynicism</i>	0.865	0.919
<i>Turnover Intention</i>	0.714	0.822

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa semua nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0.6 dan *composite reliability* lebih dari 0.7. Hal ini dapat diartikan bahwa semua indikator dapat dikatakan reliabel dalam mengukur variabel latennya.

Sebelum melakukan pengukuran inner model, terlebih dahulu dilakukan pengukuran *path coefficient outer model*. Hal ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara variabel dan dimensi atau sub variabelnya. Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa semua dimensi variabel telah memiliki nilai $p < 0.05$ dan T statistik > 1.96 sehingga hubungan antara dimensi dan variabel adalah baik dan signifikan.

Tabel 4.11: *Path Coefficient Outer Model*

	T Statistik	P- Value
<i>Nurse work environment -> Nurse Participation in Hospital Affairs</i>	10.729	0.000
<i>Nurse work environment Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurse</i>	17.065	0.000
<i>Nurse work environment -> Nurse Foundations for Quality of Care</i>	4.154	0.000
<i>Nurse work environment -> Collegial Nurse-Physician Relation</i>	16.986	0.000
<i>Nurse work environment -> Staffing and Resource Adequacy</i>	7.330	0.000
<i>Burnout -> Exhaustion</i>	54.396	0.000
<i>Burnout -> Cynicism</i>	56.349	0.000

4.7.2 *Inner Model*

Setelah pengukuran outer model, dilanjutkan dengan melakukan pengukuran inner model. Pengukuran inner model akan meliputi R square, F Square, Q square dan godness fit.

1. R-Square

Nilai koefisien R^2 digunakan untuk mengukur tingkat akurasi dari model yang digunakan. Hasil dari nilai ini akan berupa tiga pilihan jawaban yakni substansial (0.75), moderat (0.5), dan nilai yang dianggap lemah (0.25) (Wiyono, 2011).

Tabel 4.12: Tabel R-Square

	R Square	R Square Adjusted	Pengaruh
<i>Burnout</i>	0.643	0.615	Moderat
<i>Turnover Intention</i>	0.434	0.366	Lemah

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa nilai *R Square* dari *burnout* adalah 0.643. Hal ini dapat diartikan bahwa persentase keragaman data *burnout* yang dapat dijelaskan oleh *work life interference* dan *nurse work*

environment adalah sebesar 64,3% sedangkan sisanya yaitu 35,7% dijelaskan oleh faktor lain diluar penelitian ini.

Nilai *R Square* untuk variabel *turnover intention* adalah 0.434. Artinya persentase keberagaman data variabel *turnover intention* yang dapat dijelaskan oleh faktor *work life interference*, *nurse work environment* dan *burnout* adalah 43.4%. Sisanya yaitu 56,6% dijelaskan oleh faktor lain diluar penelitian ini.

2. F-Square

Pengujian nilai F Square dilakukan untuk mengetahui besarnya efek antara dua atau lebih variabel yang dinyatakan dalam nilai f. Pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *work life interference* dan *nurse work environment* terhadap *burnout*. Sedangkan hubungan *work life interference* dan *nurse work environment* terhadap *turnover intention* masuk dalam kategori sedang. Dan yang terakhir hubungan antara *burnout* dan *turnover intention* bernilai kecil atau hubungan antara kedua variabel tersebut lemah.

Tabel 4.13: Uji F Square

Model	Effect Size(F^2)	Pengaruh
<i>Work Life Interference -> Burnout</i>	0.642	Besar
<i>Work Life Interference -> Turnover Intention</i>	0.128	Sedang
<i>Nurse Work Environment -> Burnout</i>	0.55	Besar
<i>Nurse Work Environment -> Turnover Intention</i>	0.144	Sedang
<i>Burnout -> Turnover Intention</i>	0.002	Kecil

3. Q-Square

Uji Q Square dilakukan untuk mengetahui tingkat relevansi dari model yang digunakan. Jika nilai $Q^2 > 0$ maka dapat dikatakan model tersebut memiliki prediksi yang relevan.

$$Q^2 = 1 - (1 - R^2) \times (1 - R^2)$$

$$Q^2 = 1 - (1 - 0.643) \times (1 - 0.434)$$

$$Q^2 = 1 - 0.357 \times 0.566$$

$$Q^2 = 1 - 0.202$$

$$Q^2 = 0.798$$

Nilai Q Square penelitian bernilai lebih 0 artinya, model yang digunakan dalam penelitian ini telah baik dan memiliki prediksi yang relevan. Sedangkan nilai 0.798 tersebut berarti model yang digunakan telah mampu memetakan kondisi aktual sebesar 79.8%, sedangkan sisanya sebesar 20,2% berada diluar penelitian ini.

4. *Goodness Of Fit*

Goodness of fit atau uji kompatibilitas dilakukan untuk melihat apakah distribusi data dari observasi mengikuti distribusi data teoritis. Nilai *goodness of fit* diperoleh dari rumus berikut:

$$GOF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

$$GOF = \sqrt{0.64925 \times 0.5385}$$

$$GOF = \sqrt{0.349621125}$$

$$GOF = 0.591287684$$

Dari hasil perhitungan GOF diatas diperoleh hasil sebesar 0.59. Menurut (Tennenhouse, 2004) nilai GOF diatas 0.38 telah dikategorikan baik, sehingga *goodness of fit* penelitian ini dapat dikategorikan baik.

4.7.3 *Path Coefficient*

Setelah dilakukan uji kelayakan model, kemudian dilanjutkan uji hipotesis penelitian. Uji hipotesis dilakukan dengan melakukan *bootstarping* PLS-SEM dengan melihat nilai *p-value*. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan signifikansi sebesar 0.05. Sehingga jika nilai *p-value* sama atau di bawah angka 0.05 maka hipotesis tersebut diterima. Sebaliknya, jika nilai *p-value* berada diatas 0.05 maka hipotesis tersebut ditolak karena tidak signifikan.

Sedangkan bentuk pengaruh positif atau negatif antar variabel dapat diketahui dari nilai *original sampel*. Jika nilai *original sampel* bernilai positif maka pengaruhnya adalah positif, sedangkan jika *original sampel* bernilai negatif maka pengaruhnya adalah negatif. Nilai *original sampel* disini sama dengan nilai koefisien jalur yang biasa di simbolkan dengan “β”. Koefisien Jalur digunakan untuk melihat besarnya pengaruh antar variabelnya.

Tabel 4.14: Tabel *Path Coefficient*

	Pengaruh	<i>p-value</i>	<i>Koefisien Jalur</i>	Keterangan
H1	<i>Work-life Interference -> Burnout</i>	0.000	0.509	Diterima
H2	<i>Nurse Work Environment -> Burnout</i>	0.000	-0.471	Diterima
H3	<i>Burnout-> Turnover Intention</i>	0.417	0.062	Ditolak
H4	<i>Work-life Interference-> Turnover Intention</i>	0.050	0.366	Diterima
H5	<i>Nurse Work Environment -> Turnover Intention</i>	0.016	-0.377	Diterima

Tabel 4.14 menunjukkan nilai *p-value* dan koefisien jalur dari tiap hipotesis. Pada hipotesis pertama nilai *p-value* bernilai kurang dari 0.05 dan koefisien jalur bernilai positif sehingga hipotesis pertama yang menyatakan bahwa *work life interference* berpengaruh positif terhadap *burnout* dapat diterima pada tingkat signifikansi sebesar 0.05.

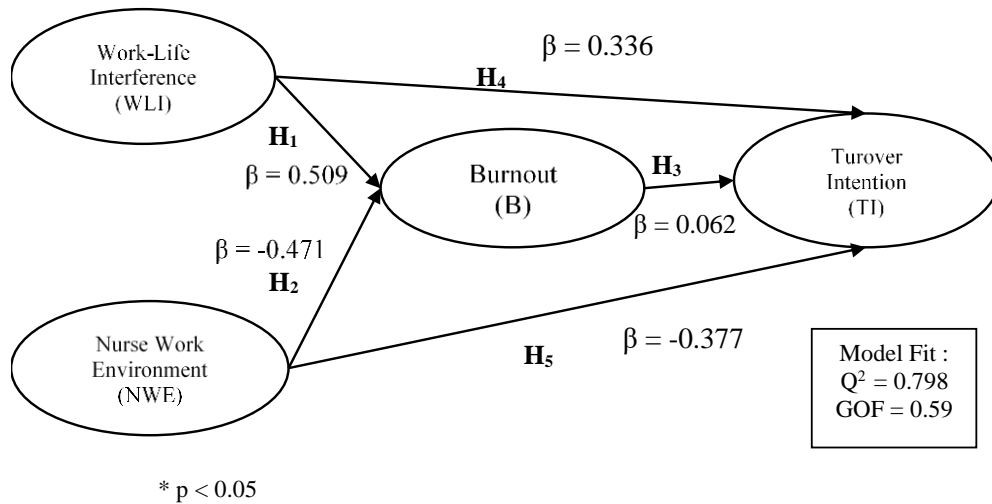
Pada hipotesis kedua, nilai *p-value* bernilai kurang dari 0.05 dan koefisien jalur bernilai negatif sehingga hipotesis kedua yang menyatakan bahwa *nurse environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout* dapat diterima pada tingkat signifikansi sebesar 0.05.

Pada hipotesis ketiga, nilai *p-value* bernilai lebih dari 0.05 dan koefisien jalur bernilai positif sehingga hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa *burnout* berpengaruh positif terhadap *turnover intention* ditolak pada tingkat signifikansi sebesar 0.05.

Pada hipotesis keempat, nilai *p-value* bernilai sama dengan 0.05 dan koefisien jalur bernilai positif sehingga hipotesis keempat yang menyatakan bahwa *work life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention* diterima pada tingkat signifikansi sebesar 0.05.

Pada hipotesis kelima, nilai *p-value* bernilai kurang dari 0.05 dan koefisien jalur bernilai negatif sehingga hipotesis kedua yang menyatakan bahwa *nurse environment* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention* dapat diterima pada tingkat signifikansi sebesar 0.05. Berdasarkan tabel 4.14 secara keseluruhan 4 dari

5 hipotesis penelitian diterima. Gambar 4.10 menggambarkan hasil pengolahan *path coefficient* pada penelitian ini.



Gambar 4.10: *Path Coefficient* dan Signifikansi

4.8 Diskusi

Selanjutnya hasil akan dianalisis lebih lanjut mengenai pembuktian hipotesis-hipotesis pada penelitian ini. Analisis akan dilakukan untuk memahami pengaruh dan hubungan struktural antar variabel.

4.8.1 Hipotesis 1

Work-life interference berpengaruh positif terhadap *burnout*

Pada penelitian ini hipotesis pertama menyatakan bahwa *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *burnout*. Hasil pengolahan data menyatakan bahwa nilai *p-value* kurang dari 0.05 dengan nilai $\beta = 0.509$ yang artinya hipotesis pertama dinyatakan diterima. Hal ini berarti *work-life interference* memiliki pengaruh positif terhadap *burnout* pada perawat rawat inap I di RSUD Haji Surabaya. Artinya jika terdapat intrupsi pekerjaan ke dalam kehidupan pribadi perawat maka hal tersebut akan meningkatkan tingkat kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Boamah & Laschinger (2016) yang menyatakan bahwa ketika karyawan mengalami *work-life interference*, kesehatan mental dan fisiknya akan mengalami gangguan sehingga akan memicu adanya

burnout atau kelelahan kerja. Hal ini dibuktikan juga oleh penelitian Brauchli, Bauer, & Hämmig (2011) bahwa adanya *work-life interference* ini berpengaruh kepada kesehatan mental dan fisik dari karyawan seperti: stress, depresi, berbagai gejala psikosomatik serta kelelahan kerja (*burnout*). Sesuai dengan penelitian diatas, hasil pada variabel *work-life interference* memiliki rata-rata tertinggi pada indikator bersusah-payah menyeimbangkan urusan pekerjaan dan pribadi yang kemudian berpengaruh pada kelelahan emosional. Perbedaannya penelitian Boamah & Laschinger (2016) meneliti perawat pada rumah sakit khusus dan penelitian Brauchli, Bauer, & Hämmig (2011) meneliti 4 sektor besar di Swiss yang salah satunya adalah sektor kesehatan.

4.8.2 Hipotesis 2

Nurse work environment berpengaruh negatif terhadap burnout.

Pada penelitian ini hipotesis kedua menyatakan bahwa *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout*. Hasil pengolahan data menyatakan bahwa nilai *p-value* kurang dari 0.05 dengan nilai $\beta = -0.471$ yang artinya hipotesis kedua dinyatakan diterima. Hal ini berarti *nurse work environment* memiliki pengaruh negatif terhadap *burnout* pada perawat rawat inap I di RSUD Haji Surabaya. Artinya jika lingkungan kerja perawat dalam kondisi baik maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) yang menjelaskan bahwa seseorang yang bekerja lingkungan kerja yang lebih baik memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah daripada mereka yang bekerja di lingkungan kerja yang buruk. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian yang sama yakni perawat rawat inap.

Selain itu nilai rata-rata tertinggi pada dimensi lingkungan kerja perawat terletak pada partisipasi perawat di rumah sakit, hal ini berarti tingkat partisipasi perawat di RSUD Haji Surabaya adalah tinggi. Perawat berkesempatan memiliki peran di tingkat departemen maupun level rumah sakit sehingga memberikan rasa tanggung jawab yang lebih terhadap pekerjaannya. Dengan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi sangat mungkin bagi perawat untuk menekan sifat sinis terhadap

pekerjaan, seperti meragukan signifikansi pekerjaan dan meragukan kontribusi dari pekerjaan, yang merupakan salah satu dimensi kelelahan kerja.

4.8.3 Hipotesis 3

Burnout berpengaruh positif terhadap turnover intention

Pada penelitian ini hipotesis ketiga menyatakan bahwa *burnout* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Hasil pengolahan data menyatakan bahwa nilai *p-value* lebih dari 0.05 dengan nilai $\beta = 0.509$ yang artinya hipotesis ketiga dinyatakan ditolak karena tidak signifikan. Hal ini berarti *burnout* berpengaruh positif terhadap *turnover intention* tetapi tidak signifikan pada perawat rawat inap I di RSUD Haji Surabaya. Artinya jika terdapat perawat yang mengalami kelelahan kerja maka hal tersebut hanya akan sedikit meningkatkan atau bahkan tidak berpengaruh terhadap niat untuk keluar dari pekerjaan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2018) bahwa kelelahan kerja tidak berpengaruh terhadap *turnover intention*. Menurut Cahyaningrum (2018), salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja ialah faktor usia. Dimana orang yang berusia 31 – 40 tahun cenderung mengalami kelelahan kerja. Akan tetapi pada penelitian ini perawat yang berusia diantara 31 – 40 tahun telah bekerja lebih dari 3 tahun. Hal ini membuat mereka menjadi terbiasa dalam melakukan pekerjaan yang berulang dalam setiap harinya sehingga membuat mereka telah terlatih dalam melakukan hal tersebut setiap hari. Kebiasaan yang berulang tersebut menjadikan perawat lebih sedikit mengeluarkan energi untuk bekerja. Oleh karena itu, pada penelitian ini perawat tidak sering mengalami kelelahan kerja. Selain itu mayoritas perawat juga dapat dikategorikan telah lama bekerja di RSUD Haji Surabaya, hal ini membuat mereka memiliki keikatan terhadap organisasi yang tinggi. Semakin lama bergabung dengan perusahaan, rasa keikatan terhadap perusahaan semakin tinggi sehingga niat keluar dari perusahaan menjadi rendah.

Selain itu dari hasil analisis deskriptif diketahui juga jika 53% responden merupakan pegawai tetap. Menurut penelitian oleh Burchell & Hudson (2000 dalam Affandi, 2014) yang menyatakan bahwa status kepegawaian dapat mempengaruhi *turnover intention*. Dimana status kepegawaian yang tidak jelas seperti status kepegawaian kontrak/honorar dapat memberikan rasa tidak aman. Oleh karena

mayoritas penelitian ini merupakan pegawai tetap maka, mayoritas responden merasa status pekerja tetap mereka memberi kenyamanan dan rasa aman akan terjaminnya pekerjaan jangka panjang. Sehingga mereka yang berstatus pegawai tetap cenderung memiliki niat keluar dari pekerjaan yang rendah. Oleh karena itu niat keluar dari perusahaan pada penelitian ini bernilai rendah.

4.8.4 Hipotesis 4

Work-life interference berpengaruh positif terhadap turnover intention.

Pada penelitian ini hipotesis keempat menyatakan bahwa *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Hasil pengolahan data menyatakan bahwa nilai *p-value* sama dengan 0.05 dengan nilai $\beta = 0.366$ yang artinya hipotesis keempat dinyatakan diterima. Hal ini berarti *work-life interference* memiliki pengaruh positif terhadap *turnover* pada perawat rawat inap I di RSUD Haji Surabaya. Artinya jika perawat mengalami kondisi dimana terjadi intrupsi pekerjaan terhadap kehidupan pribadi maka hal tersebut akan meningkatkan niat untuk keluar dari pekerjaan atau organisasi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Boamah & Laschinger (2016) dimana *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Artinya mereka yang tidak dapat mengurus urusan pribadi dikarenakan urusan pekerjaan akan cenderung keluar dari pekerjaannya karena pekerjaan dianggap mengambil banyak waktu dan perhatian sehingga seringkali urusan pribadi terlalaikan.

4.8.5 Hipotesis 5

Nurse work environment berpengaruh negatif terhadap turnover intention

Pada penelitian ini hipotesis kelima menyatakan bahwa *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention*. Hasil pengolahan data menyatakan bahwa nilai *p-value* kurang dari 0.05 dengan nilai $\beta = -0.377$ yang artinya hipotesis kelima dinyatakan diterima. Hal ini berarti *nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *turnover intention* pada perawat rawat inap I di RSUD Haji Surabaya. Artinya jika perawat bekerja pada lingkungan kerja perawat yang baik maka hal tersebut akan menurunkan tingkat keinginan untuk keluar dari pekerjaan oleh perawat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

oleh Wan, Li, Zhou, & Shang (2018) menjelaskan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *turnover intention*. Individu dengan lingkungan kerja yang nyaman cenderung tidak akan meninggalkan organisasi. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat et al., (2017) bahwa adanya pengaruh lingkungan kerja perawat terhadap niat untuk keluar dari organisasi. Dimana lingkungan kerja yang lebih baik memiliki hubungan dengan tingkat niat meninggalkan perusahaan lebih rendah dari pada mereka yang bekerja pada lingkungan kerja lebih buruk. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata dimensi variabel *nurse work environment* berada direntang 3,9 – 4.15 artinya lingkungan kerja perawat di RSUD Haji Surabaya telah berada pada kategori baik. Lingkungan kerja yang baik memberikan kenyamanan kepada perawat untuk bekerja, sehingga dapat mengurangi niat untuk keluar dari pekerjaan atau organisasi.

4.9 Implikasi Manajerial

Tabel 4.15 berisikan tabel dari poin-poin implikasi manajerial yang sekiranya dapat diimplementasikan di RSUD Haji Surabaya berdasarkan hasil temuan penelitian ini. Hasil tersebut kemudian divalidasi ke pihak RSUD Haji Surabaya untuk menanyakan poin-poin mana yang sekiranya dapat atau tidak diterapkan di RSUD Haji Surabaya.

Tabel 4.15: Validasi Implikasi Manajerial

Alat analisis	Temuan	Implikasi Manajerial	Validasi			Keterangan	Stakeholder
			Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju		
Demografi	Komposisi perawat didominasi oleh perawat perempuan	1 Pada proses perekrutan perawat, tidak membatasi jumlah pelamar laki laki maupun perempuan dan memberikan peluang yang sama kepada setiap pelamar	✓			Setuju dan dapat dilakukan di Rumah Sakit Haji Surabaya	Pihak SDM, Departemen keperawatan
		2 Memberikan kuota atau target jumlah perawat laki-laki yang dibutuhkan	✓			Setuju untuk dilakukan akan tetapi tetap disesuaikan dengan kebutuhan	Pihak SDM, Departemen keperawatan
	Komposisi perawat lulusan D3 lebih banyak daripada D4/S1	3 Pada proses perekrutan perawat, tidak membatasi jumlah pelamar lulusan D3 ataupun D4/S1 serta memberikan peluang yang sama kepada setiap pelamar	✓			Setuju dilakukan dan akan meningkatkan target D4/S1 untuk tahun ini.	Pihak SDM, Departemen keperawatan

Alat analisis	Temuan	Implikasi Manajerial	Validasi			Keterangan	Stakeholder	
			Setuju	Cukup Setuju	Tidak Setuju			
PLS-SEM	<i>Work-life inteference</i> berpengaruh positif kepada <i>burnout</i> (kelelahan kerja)	4	Memberikan fleksibilitas perawat untuk dapat <i>work from home</i> sehingga kemungkinan urusan pribadi yang dilalaikan selama bekerja di rumah sakit dapat dilakukan bersamaan saat bekerja di rumah.			✓	Tidak dapat dilakukan karena hampir semua pekerjaan perawat pelaksana harus dilakukan di rumah sakit.	Direksi, Departemen keperawatan, Perawat
		5	Meningkatkan wawasan perawat melalui <i>motivation learning</i> terkait penguasaan manajemen diri dan waktu agar perawat semakin baik membagi proporsi kepentingan pribadi dan pekerjaan.	✓			Dipertimbangkan untuk dilakukan karena baik untuk perkembangan perawat.	Pihak SDM, Departemen keperawatan, Perawat
		6	Memberikan <i>job desk</i> atau uraian tugas yang jelas sehingga pekerjaan yang diberikan tidak melebihi kapasitas kerja perawat.	✓			Sudah ada tetapi akan dibuat lebih detail lagi sesuai kompetensi perawat	Pihak SDM, Departemen keperawatan
	<i>Nurse work environment</i> berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i> (kelelahan kerja)	7	Membuat program serupa program “BUGAR” khusus untuk meningkatkan tingkat kenyamanan lingkungan kerja non fisik.	✓			Sangat setuju untuk dilakukan. Akan dibuat program yang dapat meningkatkan hubungan anatar kolega.	Departemen Keperawatan, Perawat
		8	Menambah jumlah perawat khususnya laki laki, mengingat sedikitnya tenaga perawat laki laki.		✓		Setuju untuk dilakukan tetapi tetap harus sesuai kebutuhan.	Direksi, Pihak SDM, Departemen Keperawatan,
	<i>Work-life Interference</i> berpengaruh positif terhadap	9	Memberikan fleksibilitas kepada perawat untuk memilih jadwal shift mereka			✓	Tidak dapat dilakukan karena jika dapat memilih kemungkinan tinggi semua akan mengambi shift pagi saja.	Direksi, Pihak SDM, Departemen Keperawatan, Perawat

<i>Turnover Intention</i>	10	Mengoptimalkan peran <i>couching</i> , <i>concelling</i> dan <i>mentoring</i> sebagai bentuk support kepada perawat melalui pemberdayaan manajer atau kepala perawat dalam mengatasi <i>work-life interference</i>	✓	Dapat diterapkan di RSU Haji Surabaya dan sangat baik untuk dilakukan.	Pihak SDM, Departemen Keperawatan, Perawat
	11	Menambah waktu libur untuk perawat	✓	Sudah diterapkan selama masa pandemi. Dipertimbangkan untuk dilanjutkan setelah pandemi berakhir	Direksi, Pihak SDM, Departemen Keperawatan, Perawat
PLS-SEM	12	Meningkatkan partisipasi perawat di rumah sakit dengan menjaring aspirasi dan opini semua perawat sebelum kepala perawat mengambil keputusan.	✓	Sangat memungkinkan dilakukan. Dapat dilakukan <i>Focus Group Discussion</i> .	Departemen Keperawatan, Perawat
<i>Nurse Work Environment</i> berpengaruh negatif	13	Meningkatkan jumlah program pengembangan karir untuk perawat seperti <i>training</i> atau <i>coaching</i> untuk perawat.	✓	Sangat mungkin dilakukan. Dapat ditambahkan Pendampingan kepada perawat baru.	Pihak SDM, Departemen Keperawatan, Perawat
	14	Memberikan program-program yang dapat mempererat hubungan antara perawat dan dokter seperti liburan bersama, <i>workshop</i> rutin atau pembahasan kasus bersama setiap bulan.	✓	Sangat mungkin dilakukan karena dengan mempererat hubungan non formal dapat juga mempererat hubungan formal.	Pihak SDM, Departemen Keperawatan, Perawat, Dokter
	15	Memberikan program-promgram yang dapat mempererat hubungan perawat dan pasien seperti membentuk kelompok px diabet, kelompok px stroke kemudian makan bersama.	✓	Sangat mungkin dilakukan karena dengan mempererat hubungan non formal dapat juga mempererat hubungan formal.	Departemen Keperawatan, Perawat, Pasien

Dari hasil validasi diketahui bahwa terdapat 2 implikasi yang tidak dapat dilakukan di RSUD Haji Surabaya. Kedua implikasi manajerial yang tidak disetujui yaitu memberikan fleksibilitas perawat untuk dapat *work from home* dan memberikan kebebasan perawat untuk bisa memilih jadwal shift mereka. Pihak rumah sakit memberikan alasan bahwa mereka tidak bisa memberikan kebebasan perawat bekerja dari rumah karena untuk perawat pelaksana hampir semua pekerjaan mereka harus dilakukan di rumah sakit sedangkan untuk alasan pihak rumah sakit tidak setuju mengenai kebebasan pemilihan jadwal shift yaitu karena pihak rumah sakit khawatir jika semua perawat akan memilih shift pagi sehingga akan terjadi kurangnya pemerataan pemberian jadwal kepada semua perawat. Sedangkan untuk implikasi manajerial yang disetujui dapat diterapkan di RSUD Haji Surabaya ialah sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis demografi ditemukan bahwa komposisi perawat didominasi oleh perempuan sedangkan kebutuhan perawat laki-laki juga masih dibutuhkan. Oleh karena itu diusulkan pada saat melakukan proses perekrutan perawat, tidak membatasi jumlah pelamar laki-laki maupun perempuan dan memberikan peluang yang sama kepada setiap pelamar serta memberikan kuota atau target jumlah perawat laki-laki yang dibutuhkan.
2. Dari hasil analisis demografi ditemukan juga bahwa komposisi komposisi perawat berlatar belakang pendidikan lulusan D3 lebih banyak daripada D4/S1. Oleh karena itu diusulkan pada saat melakukan proses perekrutan perawat, tidak membatasi jumlah pelamar D3 maupun D4/S1 dan memberikan peluang yang sama kepada setiap pelamar. Sehingga komposisi yang seimbang dapat dicapai. Pihak RSUD Haji Surabaya juga dapat melaporkan kepada BKD jika ingin meningkatkan jumlah lulusan D4/S1 yang diterima menjadi 30%.
3. Dari hasil analisis hipotesis dengan menggunakan PLS-SEM ditemukan bahwa *work-life interference* berpengaruh positif kepada *burnout*. Oleh karena itu disarankan untuk meningkatkan wawasan perawat melalui *motivation learning* terkait penguasaan manajemen diri dan waktu agar perawat semakin baik membagi proporsi kepentingan pribadi dan pekerjaan dan memberikan *job desk* atau uraian tugas yang jelas sehingga pekerjaan

yang diberikan tidak melebihi kapasitas kerja perawat. Hal ini akan mencegah perawat bekerja membawa pekerjaan ke rumah dan merasakan kelelahan kerja yang berlebihan.

4. Dari hasil analisis hipotesis dengan menggunakan PLS-SEM ditemukan bahwa *Nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout*. Oleh karena itu disarankan melakukan upaya peningkatan kualitas lingkungan kerja seperti membuat program serupa program “BUGAR” khusus untuk meningkatkan tingkat kenyamanan lingkungan kerja non fisik seperti *gathering* bulanan dan menambah jumlah perawat khususnya laki laki, mengingat sedikitnya tenaga perawat laki laki.
5. Dari hasil analisis hipotesis dengan menggunakan PLS-SEM ditemukan bahwa *work-life inteference* berpengaruh positif kepada *work-life interference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention*. Oleh karena itu disarankan mengoptimalkan peran *couching*, *concelling* dan *mentoring* sebagai bentuk support kepada perawat melalui pemberdayaan manajer atau kepala perawat dalam mengatasi *work-life interference* dan memberikan waktu libur tambahan untuk perawat. Menurut pihak rumah sakit hal ini telah diterapkan selama masa pandemik dan akan dipertimbangkan untuk tetap dilakukan ketika masa pandemik berakhir.
6. Dari hasil analisis hipotesis dengan menggunakan PLS-SEM ditemukan bahwan *nurse work environment* berpengaruh negatif *turnover intention*. Oleh karena itu disarankan melakukan upaya meningkatkan kenyamanan lingkungan kerja perawat pada dimensi-dimensi *nurse work environment* seperti meningkatkan partisipasi perawat di rumah sakit dengan menjaring aspirasi dan opini semua perawat sebelum kepala perawat mengambil keputusan, meningkatkan jumlah program pengembangan karir untuk perawat seperti *training* atau *coaching* untuk perawat, dan memberikan program-program yang dapat mempererat hubungan antara perawat dan dokter seperti liburan bersama, workshop rutin atau pembahasan kasus rutin setiap bulannya. Pembahasan kasus rutin dapat dibentuk tim kolaborasi antara dokter penanggung jawab (DPJP), perawat penanggung jawab asuh (PPJA), staff farmasi dan gizi. Selain itu pihak rumah sakit dapat

memberikan program yang dapat mendekatkan hubungan perawat dengan pasien seperti makan bersama secara rutin.

(halaman sengaja dikosongkan)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini menguraikan terkait simpulan hasil dilakukannya penelitian disertai dengan saran untuk diterapkan oleh manajemen perusahaan, maupun rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan analisis yang dilakukan menggunakan PLS-SEM, dapat ditarik kesimpulan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu:

1. *Work life inteference* berpengaruh positif *burnout* pada perawat rawat inap I di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Hal ini berarti jika terdapat intrupsi pekerjaan ke dalam kehidupan pribadi perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya maka hal tersebut akan meningkatkan tingkat kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya.
2. *Nurse work environment* berpengaruh negatif terhadap *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Hal ini berarti jika lingkungan kerja perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya dalam kondisi baik maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya.
3. Terdapat temuan baru pada penelitian ini dimana *burnout* tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Hal ini berarti jika terdapat perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya yang mengalami kelelahan kerja maka hal tersebut hanya akan sedikit meningkatkan atau bahkan tidak berpengaruh terhadap niat untuk keluar dari pekerjaan perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya.
4. *Work life inteference* berpengaruh positif terhadap *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Hal ini berarti jika perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya mengalami kondisi dimana terjadi intrupsi pekerjaan terhadap kehidupan pribadi maka hal tersebut akan meningkatkan niat untuk keluar dari pekerjaan atau organisasi.

5. *Nurse work environment* berpengaruh negatif *turnover intention* pada perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Hal ini berarti jika perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya bekerja pada lingkungan kerja perawat yang baik maka hal tersebut akan menurunkan tingkat keinginan untuk keluar dari pekerjaan oleh perawat.

5.2 Saran

Terdapat beberapa keterbatasan penelitian dalam pengumpulan dan pengolahan data, selanjutnya akan disampaikan saran yang akan berguna untuk penelitian selanjutnya.

1. Keterbatasan Penelitian

- 1 Penelitian terbatas hanya untuk perawat rawat inap I RSU Haji Surabaya saja. Sehingga responden yang mengisi tidak dapat merepresentasikan kondisi seluruh perawat rawat inap RSU Haji Surabaya. Selain itu selama karena masih berada pada masa pandemi, pengambilan data dilakukan secara online akibatnya peneliti kesusahan menggali info tambahan yang seharusnya bisa dilakukan ketika pengambilan data dilakukan secara offline.
- 2 Terdapat pembatasan pengambilan sampel selama pandemi COVID-19. Selama masa pandemi COVID-19 pihak rumah sakit melakukan pencegahan penularan virus COVID-19, oleh karena itu hanya digunakan 30 sampel saja.
- 3 Terdapat perbedaan persepsi mengenai *work life interference* yang dialami oleh responden. Hal ini dikarenakan terdapat kategori responden yang telah menikah dan belum menikah. Keduanya tentu memiliki perbedaan mengenai *work-life interference*.

2. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Peneliti menyarankan untuk mengambil topik yang sejalan dengan topik penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas. Sehingga hasil yang diperoleh lebih dapat merepresentasikan keadaan dan kondisi keseluruhan perawat rawat inap RSU Haji Surabaya.

- b. Peneliti menyarankan melakukan wawancara langsung ke perawat guna dapat memperoleh informasi lebih banyak.
- c. Melakukan *briefing* secara lebih intensif mengenai pemahaman atas *worklife interference* atau lebih baik panduan mengenai variabel ini dituliskan di kuisioner agar menjamin semua responden mendapatkan informasi tersebut. Hal ini karena ditakutkan akan terjadi kesalahpahaman ketika responden tidak mendapatkan informasi tersebut.

3. Saran Untuk Perusahaan

Pihak rumah sakit diharapkan untuk segera mengimplementasikan implikasi manajerial yang telah divalidasi. Disarankan untuk mengimplementasikan implikasi manajerial yang lebih prioritas seperti meningkatkan partisipasi perawat di rumah sakit dengan menjanging aspirasi dan opini semua perawat sebelum kepala perawat mengambil keputusan, meningkatkan jumlah program pengembangan karir untuk perawat seperti *training* atau *coaching*, memberikan program-program yang dapat mempererat hubungan antara perawat dan dokter seperti liburan bersama, workshop rutin atau pembahasan kasus rutin setiap bulannya. Selain itu pihak rumah sakit dapat memberikan program yang dapat mendekatkan hubungan perawat dengan pasien seperti makan bersama secara rutin. Hal ini dikarenakan dapat membuat perawat merasa nyaman dengan lingkungan sehingga menekan niat untuk keluar dari rumah sakit.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, W., & Jogiyanto. (2015). *PARTIAL LEAST SQUARE (PLS) Alternatif STRUCTURAL EQUATION MODELING (SEM) dalam Penelitian Bisnis*.
- Affandi, L. (2014). KONTRADIKSI HUBUNGAN ANTARA TURNOVER INTENTION DENGAN TURNOVER: Kajian Penyebab Tingginya Turnover Intention dan Tidak Berpengaruhnya Turnover Intention terhadap Turnover. *Telaah Manajemen*, *II*(1), 13–25. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Back, C.-Y., Hyun, D.-S., Jeung, D.-Y., & Chang, S.-J. (2020). Mediating effects of burnout in the association between emotional labor and turnover intention in Korean clinical nurses. *Safety and Health at Work*. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.01.002>
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, *24*(2), E164–E174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12318>
- Brauchli, R., Bauer, G. F., & Hämmig, O. (2011). Relationship between time-based work-life conflict and burnout: A cross-sectional study among employees in four large swiss enterprises. *Swiss Journal of Psychology*, *70*(3), 165–174. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000052>
- Cahyaningrum, F. (2018). *PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP TURNOVER INTENTION DENGAN STRES KERJA DAN KELELAHAN KERJA SEBAGAI VARIABEL MEDIASI* (Institut Agama Islam Negeri Surakarta). <https://doi.org/10.1093/imamci/dnt037>
- Cavanagh SJ, C. D. (1992). Staff turnover among hospital nurses. *J Adv Nurse*, *17*.
- Fisher-McAuley. (2003). Modeling the Relationship between Work/Life Balance and Organizational Outcomes. *Paper Presented at Annual Conference of the Society for Industrial-Organisational Psychology*, 1–26.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1422–1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Grzywacz, J. G., Frone, M. R., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2006). Quantifying work–family conflict among registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 414–426.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis (7th ed.)*. New York: Pearson Education.
- Hair, J. F., Hult, G. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (2nd ed.)*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review - An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Health Education England. (2014). *Growing Nursing Numbers: Literature review on nurses leaving the NHS* (pp. 1–28). pp. 1–28. <https://doi.org/10.1016/j.ghir.2018.05.002>
- Jaya, I. G. N. M., & Sumertajaya, I. M. (2008). Pemodelan Persamaan Structural dengan Partial Least Square. *Semnas Matematika Dan Pendidikan Matematika 2008*, 118–132.
- Kelloway, E. K., Gottlieb, B. H., & Barham, L. (1999). The source, nature, and direction of work and family conflict: a longitudinal investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 337–346. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.4.337>
- Kemenentrian Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.

- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Leiter, M. P., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine*, 47(10), 1611–1617. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00207-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00207-X)
- Maholtra, N. (2006). Questionnaire design and scale development. *The Handbook of Marketing Research: Uses, Isuses and Future Advance*. <https://doi.org/10.1515/9781501505676-005>
- Malhotra, N. K. (2010). *Marketing Research: An Applied Orientation (Sixth Edition)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual. *The Maslach Burnout Inventory*, (May 2016), 191–217. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Meyer, J. P., & Tett, R. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-analytical Findings. *Personnel Psychology*, 46, 259–293.
- Mulyatiningsih, E. (2016). *PENGEMBANGAN-DAN-PENGUJIAN-KUALITASNYA-INSTRUMEN-PENELITIAN*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Muzammil, A., Hendriani, S., & Noviasari, H. (2014). Analisis Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rsud Petala Bumi Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Riau*, 1(2), 1–15.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- Nikolaus Duli. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar*

Untuk Penulisan Skripsi dan Analisis Data dengan SPSS. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=A6fRDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Parasuraman S. & Greenhaus J.H. (1997). *The changing world of work and family. In Integrating Work and Family: Challenges & Choices for a Changing World.*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Vol. 2014). (2014). Retrieved from https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_submission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha

Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Info DATIN Situasi Tenaga Perawat Indonesia.* Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf

Rincy, V.M., Panchanatham, N. (2010). Development of a Psychometric Instrument To Measure Work Life Balance. *Continental Journal of Social Sciences*, 3, 50–58.

RSU Haji. (2018). *Laporan Kinerja RSU Haji Surabaya Tahun 2018.*

RSU Haji Surabaya. (2018). *Review Rencana Strategis RSU Haji Surabaya Tahun 2015 - 2019.*

RSU Haji Surabaya. (2020). SEJARAH RSU HAJI SURABAYA. Retrieved from <http://rsuhaji.jatimprov.go.id/index.php/profil/sejarah>

Sabbah, I., Sabbah, H., Sabbah, S., Akoum, H., & Droubi, N. (2012). Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Health*, 04(09), 644–652. <https://doi.org/10.4236/health.2012.49101>

- Sarwono, J. (2017). MENGENAL PLS-SEM. In *Partial Least Square*.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual Third edition. *Consulting Psychologists Press*, (May 2016), 191–217. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Afabeta.
- Suhanto, E. (2009). Pengaruh Stress Kerja dan Iklim Organisasi terhadap Turnover Intention dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening (Studi di Bank Internasional Indonesia).
- Supranto, J. (2007). *Statistik untuk Pemimpin Berwawasan Global* (2nd ed.). Salemba Empat.
- Tregunno, D. (2004). Organizational climate and culture. In L. McGillis Hall (Ed.), *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety* (pp. 67–91).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. (2014).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. (2009). Retrieved from <https://ngada.org/uu44-2009bt.htm>
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332–1341. <https://doi.org/10.1111/jan.13528>
- World Health Organization. (2018). Nursing and midwifery personnel (per 10 000 population). Retrieved from World Health Organization website: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population))

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Pengambilan Data

RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. Bidang Keperawatan
Dari : Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya
Tanggal : 10 Maret 2020
 : 15 Rajab 1441 H
Nomor : 070/ \bar{q} 1 / 03.2 /2020
Lampiran : -
Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin penelitian yang telah disetujui oleh Ka. Bidang Keperawatan RSU Haji Surabaya, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,

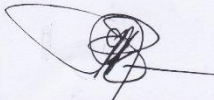
Nama : Ria Cintya Monica
NIM : 0911164000098
Institusi : Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital ITS
Judul : Peran *Burnout* Sebagai Variabel Mediasi Pengaruh Lingkungan Kerja Perawat dan *Emotional Labor* Terhadap *Turnover Intention*

Untuk melaksanakan pengambilan data di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan skripsi, terhitung mulai tanggal 10 Maret 2020 s.d 10 April 2020. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Diklit



dr. ABDUL ROHIM, SpA
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 2: Surat Pembatasan Sampel



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
e-mail: rsuhajisby 1 @yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

SURAT KETERANGAN
No. 070 / 112 / 03.2 / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Abdul Rohim, SpA
NIP : 19660314 199509 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I/ IV-b
Jabatan : Ka. Bidang Diklit RSU Haji Surabaya

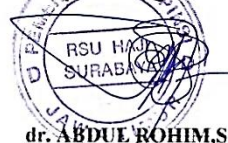
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ria Cintya Monica
NIM : 09111640000098
Institusi : Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital ITS
Judul : Peran *Work Life Interference* dan *Nurse Work Environment*
Terhadap *Burnout* dan *Turnover Intention* : Studi Kasus Perawat
Rawat Inap RSU Haji Surabaya

Mendapat persetujuan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dengan jumlah responden sebanyak 30 perawat saja yang berasal dari 2 (dua) Ruang Rawat Inap yaitu Ruang Shofa 3 dan Ruang Marwah 3. Hal ini dikarenakan ruang rawat inap yang lain saat ini digunakan sebagai ruang isolasi pasien Covid-19 sehingga tidak dapat digunakan sebagai tempat penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 12 Juni 2020
Kepala Bidang Diklit



dr. ABDUL ROHIM, SpA
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 3: Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
e-mail: rsuhajishy 1 @yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

SURAT KETERANGAN
No. 070 / 115 / 03.2 / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Abdul Rohim, SpA
NIP : 19660314 199509 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I/ IV-b
Jabatan : Ka. Bidang Diklit RSU Haji Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ria Cintya Monica
NIM : 0911164000098
Institusi : Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital ITS
Judul : Peran *Work Life Interference* dan *Nurse Work Environment*
Terhadap *Burnout* dan *Turnover Intention* : Studi Kasus Perawat
Rawat Inap RSU Haji Surabaya

Telah selesai melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada bulan Juni 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. ABDUL ROHIM, SpA
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 4: Kuisisioner Penelitian



KUISISIONER PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal :

Saya Ria Cintya Monica, mahasiswi semester 8 Departemen Manajemen Bisnis ITS Surabaya yang sedang melakukan penelitian Skripsi dengan judul **“Peran Work Life Interference dan Nurse Work Environment Terhadap Burnout dan Turnover Intention”**. Untuk mendukung penyelesaian skripsi ini, saya memerlukan data berupa hasil dari kuisisioner yang akan Bapak/Ibu isi mengenai pendapat terkait masing-masing pertanyaan kuisisioner. Saya berharap Bapak/Ibu berkenan mengisi kuisisioner berikut dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya di RSUD Haji Surabaya.

Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan mengenai penelitian ini dapat menghubungi saya: Ria Cintya Monica pada nomor **081252451172/ 081946694995 (WA)** atau alamat *email* **riacmonica@gmail.com**. Terima kasih saya ucapkan atas ketersediaan meluangkan waktu Bapak/Ibu mengisi kuisisioner ini. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

Hormat Saya,

Ria Cintya Monica
NRP 0911164000098

**BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN**

Saya yang mengisi kuisioner ini, menyatakan bahwa secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bagian ini merupakan bagian untuk menentukan karakteristik dari responden dalam penelitian. Lingkari salah satu jawaban, setiap pertanyaan WAJIB DIISI.

Jenis Kelamin : 1. Laki Laki

2. Perempuan

Usia : 1. 22-30 Tahun

2. 31-40 Tahun

3. 41-50 Tahun

4. 51-60 Tahun

Pendidikan Terakhir : 1. D3

2. D4/S1

Status Pernikahan : 1. Menikah

2. Belum Menikah

Unit kerja : 1. Marwah I 6. Al Aqsho 5

2. Marwah II 7. Al Aqsho 6

3. Marwah III 8. Shofa III

4. Marwah IV 9. Shofa IV

5. Al Aqsho 4 10. R. Jantung

Status Kepegawaian : 1. Tetap

2. Kontrak

Masa Kerja : 1. < 1 tahun

2. 1-2 tahun

3. 2-5 tahun

4. > 5 tahun

Ekspektasi akan tetap berada di pekerjaan ini selama: 1. < 3 tahun

2. 3-10 tahun

3. >10 tahun

PETUNJUK PENGISIAN

Berikanlah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan yang Anda anggap paling menggambarkan diri Anda berdasarkan lima alternatif pilihan jawaban yaitu:

<i>Agreement</i>	Frekuensi
STS = Sangat Tidak Setuju	Tidak Pernah
TS = Tidak Setuju	Jarang
N = Netral	Kadang-Kadang
S = Setuju	Sering
SS = Sangat Setuju	Selalu

- Skor yang diberikan tidak mengandung nilai jawaban benar-salah melainkan menunjukkan kesesuaian penilaian Anda terhadap isi setiap pernyataan.

- Dimohon dalam memberikan penilaian tidak ada pernyataan yang terlewatkan.

- Hasil penelitian ini hanya untuk kepentingan akademis saja. Identitas dari Anda akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

Contoh Pengisian Kuisisioner :

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Perawat terlibat dalam tata kelola internal rumah sakit				✓	

Hal ini dapat diartikan bahwa “perawat terlibat dalam tata kelola internal rumah sakit” sangat sesuai dengan kondisi saya dan keadaan sebenarnya di RSUD Haji Surabaya.

BAGIAN II

<i>Work-Life Interference</i>						
No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kehidupan pribadi saya menderita dan terasa sulit karena pekerjaan					
2	Saya mengabaikan kebutuhan pribadi karena urusan pekerjaan					
3	Bersusah payah menyeimbangkan urusan pekerjaan dan non pekerjaan					

BAGIAN III

<i>Nurse Work Environment</i>						
<i>Nurse participation in hospital affairs</i>						
		STS	TS	N	S	SS
1	Perawat berkesempatan terlibat dalam tata kelola internal rumah sakit dan menjadi komite rumah sakit maupun komite pada departemen keperawatan					

2	Perawat memiliki peluang untuk berpartisipasi dalam keputusan kebijakan					
3	Banyak peluang untuk kemajuan tenaga keperawatan dan pengembangan karir					
	<i>Nurse manager ability, leadership, and support of nurses</i>	STS	TS	N	S	SS
1	Kepala perawat merupakan seorang manajer dan pemimpin yang baik					
2	Kepala perawat mendukung staf perawat dalam pengambilan keputusan bahkan ketika terdapat konflik dengan dokter					
3	Kepala perawat menggunakan kesalahan sebagai peluang belajar, bukan kritik					
	<i>Nursing Foundations for Quality of Care</i>	STS	TS	N	S	SS
1	Tempat kerja saya menggunakan diagnosis dan asuhan keperawatan (bukan medis) berstandart tinggi					
2	Di tempat kerja saya terdapat program bimbingan untuk perawat yang baru direkrut dan program penataran berkelanjutan untuk perawat lama					
3	Di tempat kerja saya penugasan perawatan pasien yang berkesinambungan, yaitu perawat merawat pasien yang sama setiap harinya.					
	<i>Collegial Nurse-Physician Relations</i>	STS	TS	N	S	SS
1	Di tempat saya bekerja banyak kerja tim antara perawat dan dokter					
2	Di tempat saya bekerja dokter dan perawat memiliki hubungan yang baik					
3	Di tempat saya bekerja terdapat kolaborasi fungsional (praktik bersama) antara perawat dan dokter					
	<i>Staffing and Resource Adequacy</i>	STS	TS	N	S	SS
1	Di tempat saya bekerja perawat yang ada cukup untuk menyelesaikan pekerjaan					
2	Di tempat saya bekerja perawat yang terdaftar cukup untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas					
3	Di tempat saya bekerja terdapat layanan dukungan yang memadai membuat perawat dapat menghabiskan waktu dengan pasien					

BAGIAN IV

<i>Burnout</i>						
	<i>Exhaustion</i>	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa terkurasnya emosi akibat pekerjaan					
2	Saya merasa lelah di akhir dari hari kerja					
3	Saya merasa lelah ketika bangun di pagi hari dan harus menjalani hari lain di tempat kerja					
	<i>Cynicism</i>	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya menjadi kurang tertarik terhadap pekerjaan sejak awal mulai bekerja					
2	Saya menjadi kurang antusias terhadap pekerjaan					
3	Saya menjadi lebih sinis tentang apakah pekerjaan yang dilakukan berkontribusi terhadap sesuatu					

BAGIAN V

<i>Turnover Intention</i>						
No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya berencana meninggalkan pekerjaan dalam jangka satu tahun kedepan					
2	Saya telah aktif mencari pekerjaan lain.					
3	Saya tidak berkeinginan tetap bekerja di pekerjaan ini					

BAGIAN VI

PENUTUP

Terima kasih atas waktu Bapak/Ibu/Saudara/Saudari karena telah berkenan mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya untuk keperluan penelitian / penyelesaian skripsi saya. Semoga kebaikan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Kritik :
Saran :

Lampiran 5: Uji Outlier

Hasil nilai Z awal

	Sebelum induksi			Setelah induksi			
	N	Minimu m	Maximu m	N	Minimu m	Maximu m	
Zscore(WLI.1)	30	-0.92	2.04	Zscore(WLI.1)	29	-0.90	2.00
Zscore(WLI.2)	30	-1.09	1.97	Zscore(WLI.2)	29	-1.07	1.94
Zscore(WLI.3)	30	-1.10	1.90	Zscore(WLI.3)	29	-1.10	1.86
Zscore(NPIHA.1)	30	-2.21	1.16	Zscore(NPIHA.1)	29	-2.17	1.14
Zscore(NPIHA.2)	30	-2.33	0.90	Zscore(NPIHA.2)	29	-2.03	0.93
Zscore(NPIHA.3)	30	-2.42	0.71	Zscore(NPIHA.3)	29	-2.39	0.73
Zscore(NMAL S.1)	30	-2.28	0.92	Zscore(NMAL S.1)	29	-2.26	0.92
Zscore(NMAL S.2)	30	-2.20	0.94	Zscore(NMAL S.2)	29	-2.39	0.92
Zscore(NMAL S.3)	30	-2.04	1.10	Zscore(NMAL S.3)	29	-2.10	1.07
Zscore(NFQC.1)	30	-2.29	1.10	Zscore(NFQC.1)	29	-2.24	1.09
Zscore(NFQC.2)	30	-2.30	0.89	Zscore(NFQC.2)	29	-2.27	0.87
Zscore(NFQC.3)	30	-1.99	1.21	Zscore(NFQC.3)	29	-1.95	1.19
Zscore(CNPR.1)	30	-2.21	0.80	Zscore(CNPR.1)	29	-2.16	0.78
Zscore(CNPR.2)	30	-2.11	0.86	Zscore(CNPR.2)	29	-2.06	0.84
Zscore(CNPR.3)	30	-1.70	0.94	Zscore(CNPR.3)	29	-1.65	0.93
Zscore(SARA.1)	30	-1.84	1.12	Zscore(SARA.1)	29	-1.79	1.11
Zscore(SARA.2)	30	-2.15	1.00	Zscore(SARA.2)	29	-2.19	0.97
Zscore(SARA.3)	30	-2.43	1.32	Zscore(SARA.3)	29	-2.45	1.31
Zscore(EXH.1)	30	-1.52	2.45	Zscore(EXH.1)	29	-1.48	2.43
Zscore(EXH.2)	30	-1.57	2.20	Zscore(EXH.2)	29	-1.54	2.17
Zscore(EXH.3)	30	-1.19	2.37	Zscore(EXH.3)	29	-1.15	2.37
Zscore(CYN.1)	30	-0.78	1.97	Zscore(CYN.1)	29	-0.75	1.97
Zscore(CYN.2)	30	-0.92	2.04	Zscore(CYN.2)	29	-0.90	2.00
Zscore(CYN.3)	30	-0.90	2.12	Zscore(CYN.3)	29	-0.89	2.07
Zscore(TI.1)	30	-0.89	2.34	Zscore(TI.1)	29	-0.91	1.87
Zscore(TI.2)	30	-0.84	3.76	Zscore(TI.2)	29	-1.00	2.22
Zscore(TI.3)	30	-0.73	2.14	Zscore(TI.3)	29	-0.75	2.09
Valid N (listwise)	30			Valid N (listwise)	29		

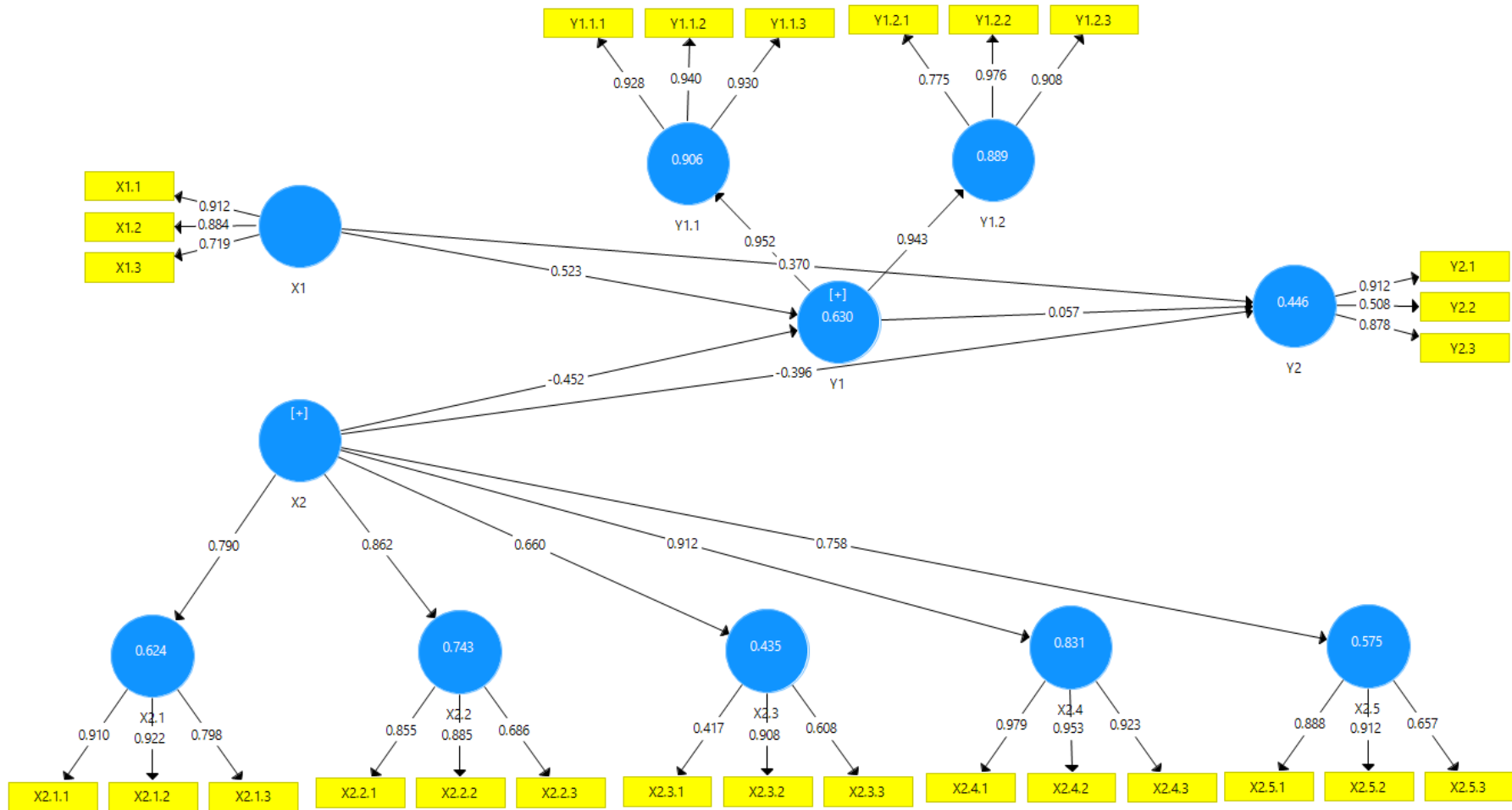
Lampiran 6: Uji Normalitas

	N	Skewness			Kurtosis		
		Statistic	Std. Error	z skew	Statistic	Std. Error	z kurt
WLI.1	29	0.564	0.434	1.299539	-1.109	0.845	-1.31243
WLI.2	29	0.318	0.434	0.732719	-1.163	0.845	-1.37633
WLI.3	29	0.504	0.434	1.16129	-0.893	0.845	-1.0568
NPIHA.1	29	-0.239	0.434	-0.55069	-1.1	0.845	-1.30178
NPIHA.2	29	-1.305	0.434	-3.00691	2.037	0.845	2.410651
NPIHA.3	29	-1.089	0.434	-2.50922	0.048	0.845	0.056805
NMALS.1	29	-0.79	0.434	-1.82028	-0.17	0.845	-0.20118
NMALS.2	29	-1.26	0.434	-2.90323	1.428	0.845	1.689941
NMALS.3	29	-0.549	0.434	-1.26498	-1.039	0.845	-1.22959
NFQC.1	29	-1.086	0.434	-2.5023	0.665	0.845	0.786982
NFQC.2	29	-1.204	0.434	-2.77419	1.202	0.845	1.422485
NFQC.3	29	-0.504	0.434	-1.16129	-0.521	0.845	-0.61657
CNPR.1	29	-1.552	0.434	-3.57604	2.583	0.845	3.056805
CNPR.2	29	-1.361	0.434	-3.13594	1.921	0.845	2.273373
CNPR.3	29	-1.412	0.434	-3.25346	1.863	0.845	2.204734
SARA.1	29	-0.987	0.434	-2.27419	0.944	0.845	1.11716
SARA.2	29	-1.442	0.434	-3.32258	2.796	0.845	3.308876
SARA.3	29	-0.678	0.434	-1.56221	0.498	0.845	0.589349
EXH.1	29	0.489	0.434	1.126728	-0.111	0.845	-0.13136
EXH.2	29	0.21	0.434	0.483871	-0.671	0.845	-0.79408
EXH.3	29	0.585	0.434	1.347926	-0.439	0.845	-0.51953
CYN.1	29	0.963	0.434	2.218894	-0.412	0.845	-0.48757
CYN.2	29	0.564	0.434	1.299539	-1.109	0.845	-1.31243
CYN.3	29	1.107	0.434	2.550691	1.352	0.845	1.6
TI.1	29	0.639	0.434	1.47235	-0.758	0.845	-0.89704
TI.2	29	0.463	0.434	1.06682	-0.551	0.845	-0.65207
TI.3	29	1.391	0.434	3.205069	1.926	0.845	2.27929
Valid N (listwise)	29						

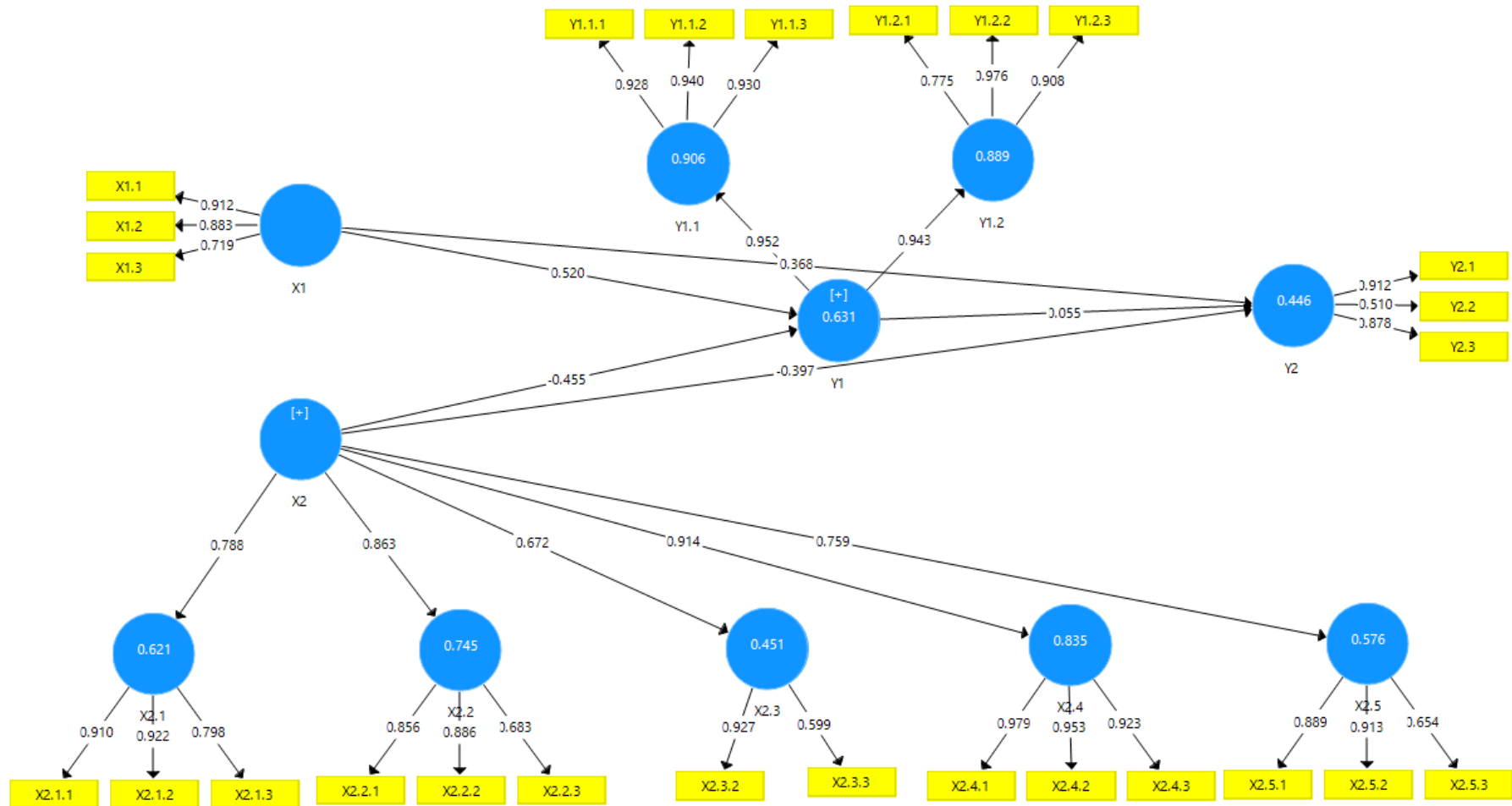
Lampiran 7: Uji Linearitas

	TI.1	EXH.3	SARA.2	CNPR.1	NMALS.3	NPIHA.2	WLI.1
TI.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
EXH.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
SARA.2	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
CNPR.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
NMALS.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
NPIHA.2	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
WLI.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
TI.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
TI.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
CYN.2	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
EXH.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
EXH.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
SARA.2	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
CNPR.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
CNPR.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
NFQC.2	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
NMALS.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
NMALS.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
WLI.3	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999
WLI.1	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999	0.9999

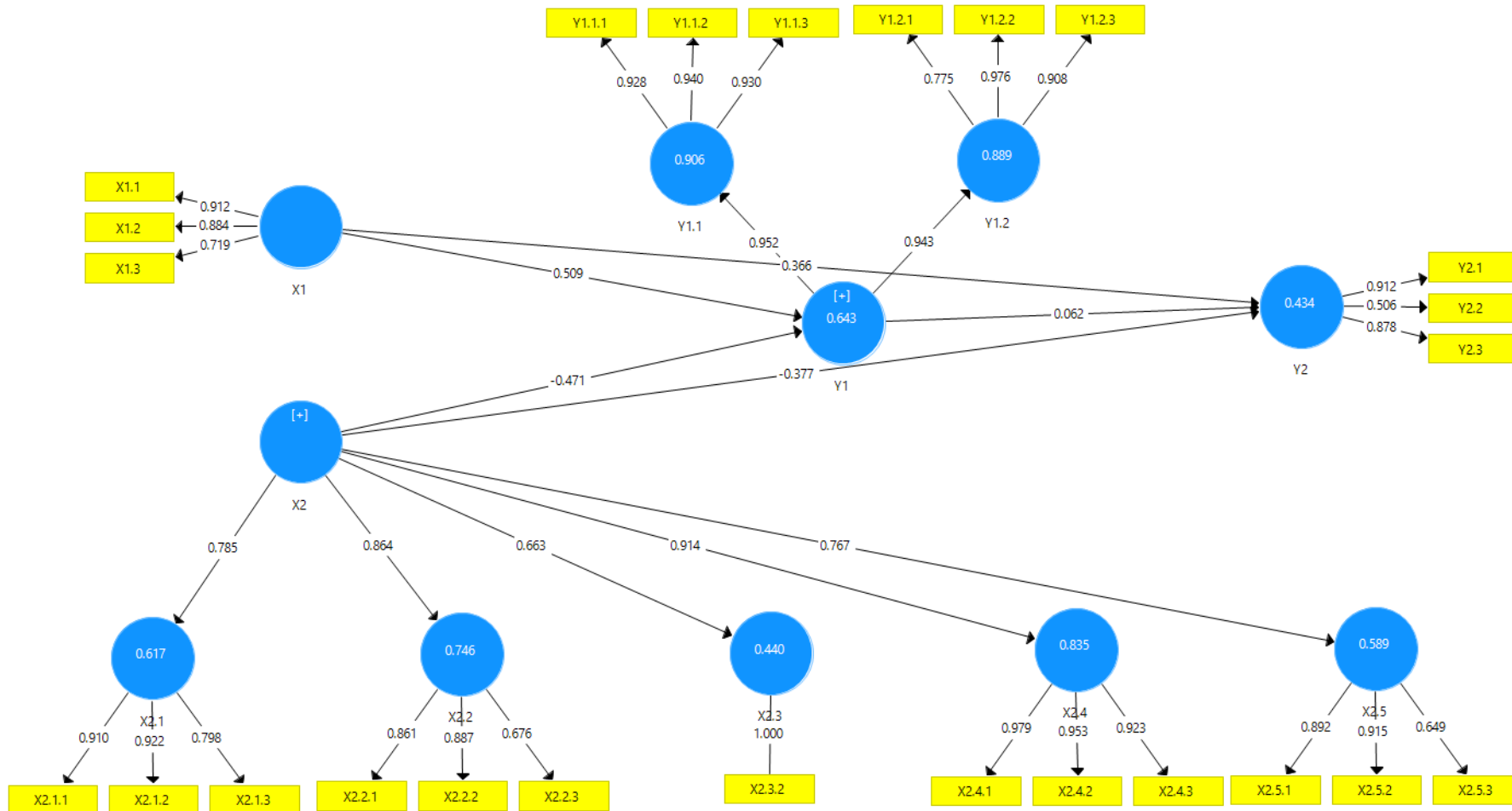
Lampiran 8: Model Awal



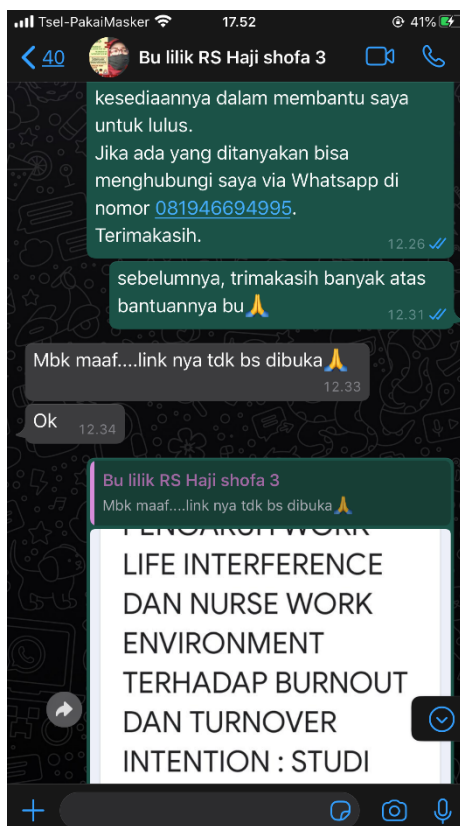
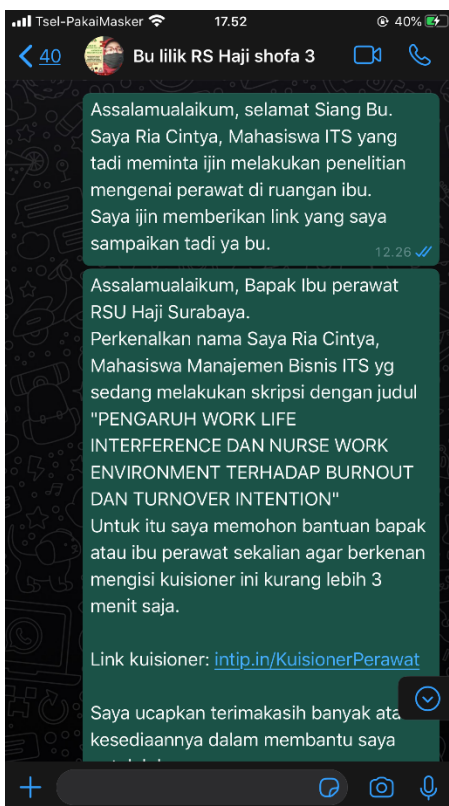
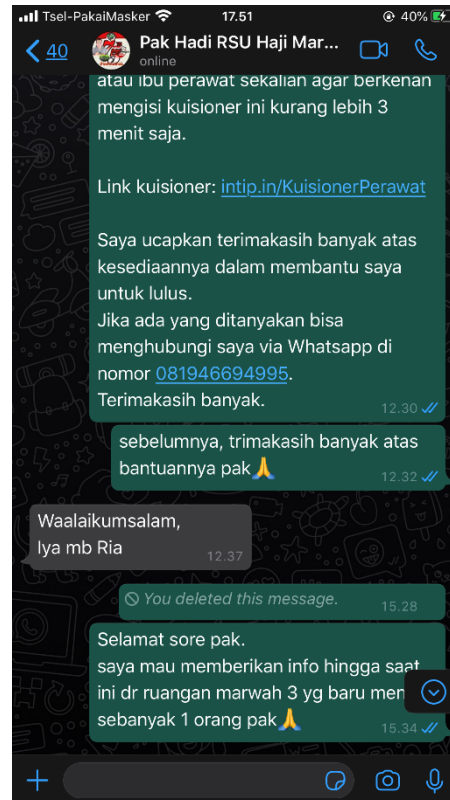
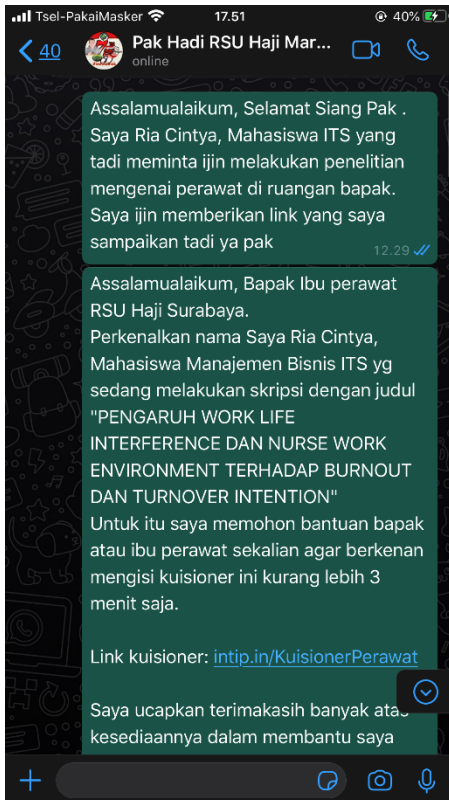
Lampiran 9: Model Setelah Reduksi 1



Lampiran 10: Model Akhir



Lampiran 11: Dokumentasi



BIODATA PENULIS



Ria Cintya Monica, lahir di Situbondo pada 24 Desember 1997. Saat ini penulis sedang menempuh semester akhir di ITS, Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital, Jurusan Manajemen Bisnis. Penulis tertarik mendalami pemahaman mengenai *Human Resource Management* atau Manajemen Sumber Daya Manusia. Oleh karena itu, penulis mengambil konsentrasi *Human Resource* pada saat semester 4 yang membawa penulis melakukan penelitian dalam lingkup yang sama dengan konsentrasi pilihan penulis. Selain itu, penulis juga tertarik dengan dunia *marketing*. Hal ini dibuktikan ketika penulis melakukan kerja praktik di divisi *marketing strategy* pada PT Kutai Timber Indonesia tahun 2019. Di luar akademik, penulis aktif mengikuti kegiatan organisasi, contohnya penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Umum I Himpunan Mahasiswa Manajemen Bisnis periode 2018/2019, Staff Badan Eksekutif Mahasiswa divisi PSDM tahun 2018, dan Panitia Manajemen Bisnis Festival (MANIFEST) divisi Dana Usaha. Penulis juga memiliki ketertarikan dalam astronomi dan fisika. Penulis sangat terbuka dalam berdiskusi berbagai hal dan dapat dihubungi melalui email: riacmonica@gmail.com.