



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TURNOVER INTENTIONS PERAWAT DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA M HASAN PALEMBANG**

TESIS

PILIYANI

NIM : 231004614101014

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
2025**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TURNOVER INTENTIONS PERAWAT DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA M HASAN PALEMBANG**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan

PILIYANI

NIM: 231004614101014

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Tesis : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover
Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M
Hasan Palembang
Nama Mahasiswa : Piliyani
NIM : 231004614101014

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui siap untuk diseminarkan dihadapan
dewan penguji pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi

Bukittinggi, Oktober 2025

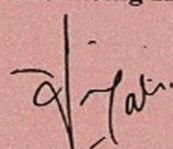
Menyetujui :

Pembimbing I



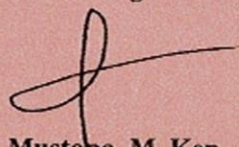
Prof. Dr. Ir. Novirman DJamarun,
M.Sc., IPU ASEAN Eng

Pembimbing II



Ns. Hidayati, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Ns. Mustopa, M. Kep., Ph.D

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Piliyani

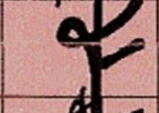
BP : 231004614101014

Program Studi : S2 Keperawatan

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover
Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M
Hasan Palembang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

NO	Dewan Penguji	Nama	Tanda Tangan
1	Ketua Penguji	Prof. Dr. Ir. Novirman Djamarun, M.Sc., IPU ASEAN Eng	
2	Anggota Penguji	Ns. Hidayati, M.Kep	
3	Anggota Penguji	Ns. Fauzi Ashra . M.Kep., Ph.D	
4	Anggota Penguji	Mellia Fransiska, S.KM., M.Kes	
5	Anggota Penguji	Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M.Kep	

Ditetapkan di : Bukittinggi

Tanggal : 20 Oktober 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover
Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M
Hasan Palembang
Nama Mahasiswa : Piliyani
NIM : 231004614101014

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir
Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Pascasarjana
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 19
Oktober 2025.

Bukittinggi, Oktober 2025

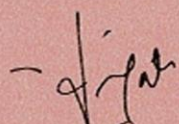
Menyetujui :

Pembimbing I



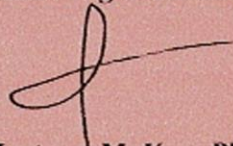
Prof. Dr. Ir. Novirman Djamarun,
M.Sc., IPU ASEAN Eng

Pembimbing II



Ns. Hidayati, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Ns. Mustopa, M. Kep., Ph.D

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Bukittinggi, 08 Oktober 2025

buat pernyataan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP
Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Nama | : Ns. Piliyani, S.Kep |
| 2. Tempat dan Tanggal Lahir | : Tempirai, 27 Desember 1979 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Status Pernikahan | : Telah Menikah |
| 6. Warga Negara | : Indonesia |
| 7. Alamat KTP | : JL. Macan Lindungan No.98 Rt.06, Rw.05 |
| Desa | : Bukit baru |
| Kecamatan | : Ilir Barat I |
| Kabupaten | : Palembang |
| 8. Nama Orang Tua | : |
| Ayah | : H. Amni Suhanto |
| Ibu | : HJ. Sumarni |
| 9. Nama Suami | : Azhari |

II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)	Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan
1984 - 1990	SD Muhammadiyah Tempirai	-	
1990 - 1993	SMP PGRI Tempirai	-	

1993	-	1996	SMA PPKP Palembang	Biologi	
1996	-	1999	AKPER Muhammadiyah Palembang	Keperawatan	D III
2007	-	2009	STIK Bina Husada Palembang	Keperawatan	S1
2010	-	2011	STIK Bina Husada Palembang	Profesi Ners	Profesi
2023	-	Sekarang	Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	S2 Keperawatan	S2

II. Riwayat Pengalaman Kerja

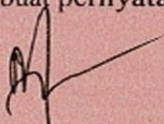
Periode	Instansi / Perusahaan	Posisi
2000 - 2000	RSUD Lubuk Linggau	Perawat Pelaksana
2001 - 2001	Klinik Kasih Ibu	Perawat Pelaksana
2002 - 2010	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Perawat Pelaksana
2011 - 2015	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Kepala Ruangan
2016 - 2018	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Kaurdiklit
2019 - 2022	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Kauryanwat
2023 - 2024	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Pauryanwat
2025 - Sekarang	RS Bhayangkara M Hasan Palembang	Kauryanwat

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Nama Mahasiswa : Piliyani
BP : 231004614101014
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Dengan ini kami menyatakan bahwa karya ilmiah yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang" telah disetujui untuk dipublikasikan pada jurnal nasional maupun internasional. Publikasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen sumber daya manusia rumah sakit dan keperawatan, serta menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

Bukittinggi, 08 Oktober 2025
Yang membuat pernyataan



Piliyani

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN PEMINATAN
MANAJEMEN KEPERAWATAN PROGRAM PASCARAJANA
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**

Tesis, 11 Oktober 2025

Piliyani

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di
Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

XXI + 125 halaman + 15 tabel + 2 skema + 7 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : *Turnover intentions* perawat merupakan isu krusial yang berdampak pada kualitas pelayanan dan efisiensi biaya operasional rumah sakit. Tingginya niat perawat untuk berpindah kerja dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Metode : Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan populasi 140 perawat dan sampel berjumlah 80 perawat yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat signifikansi $\alpha=0.05$.

Hasil : Mayoritas perawat mengalami beban kerja berat (71,3%), kepemimpinan buruk (62,5%), dan stres/kelelahan (52,5%), memicu tingginya niat pindah (56,3%). Kondisi psikologis kerja yang rendah adalah penentu paling dominan (*4 kali risiko*), sementara kompensasi finansial yang baik berfungsi sebagai faktor pelindung signifikan terhadap niat pindah. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja, gaya kepemimpinan, kompensasi finansial dan factor psikologis berpengaruh signifikan terhadap turnover intention perawat ($p < 0,05$) diperkuat oleh Confidence Interval 95% (CI 95%).

Simpulan : Beban kerja, kepemimpinan, kompensasi, dan faktor psikologis berpengaruh signifikan terhadap turnover. Untuk menekan turnover, rumah sakit perlu menata beban kerja, memperkuat kepemimpinan partisipatif, meningkatkan kompensasi, serta menyediakan dukungan psikologis dan peluang pengembangan karier bagi perawat.

Kata Kunci : Beban Kerja, Perawat, *Turnover Intentions*,

Daftar Pustaka : 103 (2005-2023)

**MASTER OF NURSING STUDY PROGRAM, NURSING MANAGEMENT
CONCENTRATION, POSTGRADUATE PROGRAM, UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI**

Thesis, October 11, 2025

Piliyani

*Factors Associated with Nurses' Turnover Intentions at Bhayangkara M Hasan
Hospital Palembang*

XXI + 125 pages + 15 tables + 7 appendices + 2 diagrams

ABSTRACT

Background: *Nurses' turnover intention is a critical issue that affects the quality of care and hospital operational efficiency. The high tendency of nurses to leave their jobs is influenced by a combination of individual, organizational, and work environment factors. This study aims to identify the factors associated with nurses' turnover intention at Bhayangkara M. Hasan Hospital Palembang.*

Methods : *This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 140 nurses, and the sample size was 80 nurses selected through purposive sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using the Chi-Square statistical test at a significance level of $\alpha=0.05$.*

Results : *The majority of nurses experienced high workload (71.3%), poor leadership (62.5%), and low psychological well-being/stress (52.5%), leading to high turnover intention (56.3%). Low psychological well-being emerged as the most dominant determinant (4-fold increased risk), while good financial compensation served as a significant protective factor against turnover intention. supported by the 95% Confidence Interval (CI 95%)*

Conclusion : *Workload, leadership style, financial compensation, and psychological factors were proven to significantly influence nurses' turnover intention. The psychological factor was found to be the most dominant variable affecting the incidence of turnover intention. Management needs to control workload, strengthen participatory leadership styles, and improve the compensation system to maintain nurse retention within the hospital environment.*

Keyword : Nurse, Turnover Intentions, Workload.

Reference : 103 (2005-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang”.

Tesis ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal/tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Bapak/ibu selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M. Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, sekaligus penguji 1 atas peran serta beliau telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan yang sangat berharga
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

4. Mellia Fransiska, S.KM., M.Kes selaku Wakil Rektor III (Kemahasiswaan) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi selaku selaku penguji II yang telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan yang sangat berharga
5. Bapak Ns. Mustopa, M. Kep., Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Bapak Ns. Febrian rahmat suandi, M.Kep selaku Sekretariat Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, sekaligus penguji III yang telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan yang sangat berharga
7. Bapak Prof. Dr. Ir. Novirman DJamarun, M.Sc., IPU ASEAN Eng Selaku pembimbing I yang telah memberikan kontribusi terhadap penulisan tesis.
8. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku pembimbing II yang selama ini telah memberikan saran dan bimbingannya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
9. Bapak Kombes Pol Dr. dr, Budi Susanto, Sp.BS, QHIA, Selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
10. Kaurdiklit dan Kasubagrenmin Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang yang telah memfasilitasi proses administrasi dan pengumpulan data.
11. Seluruh Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang berharga selama proses penelitian.

12. Keluarga tercinta Kedua orang tuaku, Ayah H.Amni Suhanto dan Ibu Hj.Sumarni, serta Suami Azhari dan anak-anak yang telah memberikan Support,kasi sayang dan Doa nya kepada penuli
13. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat dan hidayah nya kepada semua pihak yang sudah terlibat dalam penyelesaian tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi kebaikan dimasa yang akan datang

Bukittinggi, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR SKEMA.....	xx
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	15
1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	15
2. Bagi Profesi Keperawatan	15
3. Bagi Rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Konsep Rumah Sakit	17
B. Konsep Tenaga Kesehatan.....	21
C. Konsep Keperawatan.....	22
D. Turnover Intention Perawat.....	24
E. Teori Keperawatan turnover intention perawat.....	51
F. Kerangka Teori.....	61
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	62
A. Kerangka Konseptual Penelitian	62
B. Definisi Operasional	64
C. Hipotesis.....	64

BAB IV METODE PENELITIAN.....	66
A. Desain Penelitian	66
B. Populasi Dan Sampel.....	67
C. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	70
D. Prosedur Pengumpulan Data	70
1. Tahap Persiapan	70
2. Tahap Pelaksanaan	71
3. Tahap Evaluasi	71
E. Instrumen Penelitian.....	72
F. Uji validitas dan Reabilitas.....	73
G. Etika Penelitian.....	74
H. Pengolahan Data.....	76
I. Analisis Data	78
1. Analisis Univariat.....	78
2. Analisa Bivariat.....	78
BAB V HASIL PENELITIAN.....	80
A. ANALISA UNIVARIAT	81
1. Karakteristik responden di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	81
2. Distribusi frekuensi beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	82
3. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat	82
4. Distribusi frekuensi tingkat kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	82
5. Distribusi frekuensi faktor psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	83
6. Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat	83
7. Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	84
B. ANALISA BIVARIAT	84
1. Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	84
2. Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	85
3. Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	86
4. Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	87
5. Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah	

Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	87
6. Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	88
C. Keterbatasan penelitian	90
BAB VI PENBAHASAN.....	92
A. ANALISA UNIVARIAT	92
1. Distribusi frekuensi beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	92
2. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.....	94
3. Distribusi frekuensi kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	96
4. Distribusi frekuensi kondisi psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	98
5. Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat	100
6. Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	102
B. ANALISA BIVARIAT	104
1. Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	104
2. Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	107
3. Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	110
4. Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	113
5. Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	115
6. Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	118
BAB VII PENUTUP.....	122
A. KESIMPULAN	122
B. SARAN	124
1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	124
2. Bagi Profesi Keperawatan	124
3. Bagi Rumah sakit bhayangkara M hasan palembang.....	125
DAFTAR PUSTAKA	126

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	64
Tabel 4. 1 Pembagian sampel per ruangan	70
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang. 81	81
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi tingkat beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	82
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat	82
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi tingkat kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	82
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi tingkat kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.	83
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat	83
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	84
Tabel 5. 8 Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	84
Tabel 5. 9 Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	85
Tabel 5. 10 Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	86
Tabel 5. 11 Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.....	87
Tabel 5. 12 Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	87
Tabel 5. 14 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang	88

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2. 1 Kerangka Teori	61

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

WHO	<i>World Health Organization</i>
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
Ha	Hipotesis kerja
Ho	Hipotesis nol
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
OK	Kamar Operasi
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
HD	Hemodialisis
UMP	Upah Minimum Provinsi
RCT	<i>Randomized Controlled Trial</i>
PES-NWI	<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>
TIS-6	<i>Turnover Intention Scale (6 item)</i>
OR	Odds Ratio
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
PTSD	<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>
APD	Alat Pelindung Diri
HRD	Human Resources Department
JD-R Theory	<i>Job Demands-Resources Theory</i>
NWI	<i>Nursing Work Index</i>
NTRAT	<i>Nurse Turnover Risk Assessment Tool</i>
R ²	Koefisien Determinasi (Nagelkerke R Square)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 3 Surat Uji Etik Penelitian

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Informed Consent Responden

Lampiran 6 *Informed Consent*

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Hasil Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kesehatan merupakan individu yang memiliki pendidikan dan keterampilan di bidang kesehatan serta telah terdaftar secara resmi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan meliputi berbagai profesi seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberadaan tenaga kesehatan tetap vital dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai ujung tombak layanan primer dan rujukan (Kemenkes RI, 2021). Tantangan seperti distribusi tidak merata dan beban kerja tinggi harus diatasi untuk mencapai target SDGs 2030 (WHO, 2023).

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut International Council of Nurses (ICN, 2021), perawat adalah profesional yang bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, merawat pasien sakit, dan memulihkan kondisi pasien melalui pendekatan holistik. Pendidikan keperawatan menekankan kompetensi klinis, empati, serta kemampuan manajemen asuhan keperawatan yang berstandar nasional maupun internasional. Perawat bekerja dalam berbagai setting pelayanan kesehatan,

mulai dari rumah sakit, puskesmas, hingga komunitas (American Nurses Association, 2020).

Tugas perawat mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan, mulai dari pengkajian kondisi pasien, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, hingga evaluasi hasil asuhan. Berdasarkan Permenkes Nomor 38 Tahun 2019 tentang Standar Profesi Keperawatan, perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat, pemantauan tanda-tanda vital, perawatan luka, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Selain itu, perawat juga berperan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan ilmu dan praktik evidence-based nursing. Kompetensi perawat harus terus ditingkatkan melalui pendidikan berkelanjutan dan sertifikasi profesi guna menjamin kualitas pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2019) .

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), terdapat sekitar 27 juta perawat secara global dengan defisit mencapai 5,9 juta, terutama di negara berkembang. Ketimpangan distribusi, migrasi tenaga kerja, dan kurangnya investasi dalam pendidikan keperawatan memperparah krisis ini (WHO, 2023). Peningkatan beban kerja dan kondisi kerja yang kurang optimal turut mempengaruhi retensi tenaga keperawatan (Buchan et al., 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, (2023), terdapat lebih dari 700.000 perawat di Indonesia. Studi terbaru menunjukkan bahwa 15% perawat di rumah sakit swasta Indonesia memiliki intensi untuk meninggalkan pekerjaan mereka setiap tahun (Rizki et al., 2022). Provinsi

Sumatera Selatan memiliki sekitar 12.500 perawat terdaftar, dengan distribusi yang tidak merata dimana 70% terkonsentrasi di Kota Palembang (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2023).

Sebagai ibukota provinsi, Palembang memiliki 4.200 perawat. Namun menurut PPNI (2023), rasio ini masih di bawah ideal karena hanya mencapai 6 perawat per 10.000 penduduk, padahal standar WHO mensyaratkan minimal 12 perawat per 10.000 penduduk. Ketimpangan distribusi juga terjadi dimana 70% perawat terkonsentrasi di rumah sakit swasta besar (PPNI Sumsel, 2022). Survei pendahuluan menunjukkan bahwa 25% perawat di Palembang mengalami gejala burnout akibat jam kerja yang panjang dan shift kerja yang tidak teratur (Firdaus et al., 2023).

Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan merupakan rumah sakit tipe C milik Polri dengan jumlah perawat 128 orang, Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes No. 40 Tahun 2022 tentang Perencanaan Tenaga Kesehatan menetapkan standar ideal turnover rate tenaga kesehatan maksimal 5% per tahun. Namun data PPNI (2023) menunjukkan turnover perawat di RS pemerintah mencapai 8-12% akibat beban kerja tinggi dan kesejahteraan belum optimal. Standar ini sejalan dengan Pedoman Penyusunan RKTm (Rencana Kebutuhan Tenaga Medis) 2023 yang merekomendasikan analisis turnover sebagai indikator kestabilan SDM kesehatan. Data internal menunjukkan tingkat turnover perawat di rumah sakit ini mencapai 12% dalam dua tahun terakhir, lebih tinggi dibandingkan rata-rata rumah sakit swasta di Palembang yang sebesar 7% (HRD RS Bhayangkara, 2023).

Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang, sebagai rumah sakit tipe C, mencerminkan tantangan ini dengan tingkat *turnover intention* yang fluktuatif namun konsisten tinggi: 10,5% (2022), 13% (2022/2023), dan 12% (2024). Angka ini 20% lebih tinggi daripada rata-rata rumah sakit tipe C di Sumatera Selatan (Dinkes Sumsel, 2024). Tingginya *turnover intention* di RS Bhayangkara bukan hanya indikator ketidakpuasan kerja, tetapi telah berubah menjadi *turnover* aktual yang membawa dampak nyata. Dampak output yang teramati meliputi: (1) Penurunan Kualitas Layanan: Kontinuitas asuhan pasien terganggu, leading to increased medication errors dan keluhan pasien; (2) Beban Finansial: Biaya rekrutmen dan pelatihan pengganti mencapai 1.2-1.3x gaji tahunan perawat yang keluar (Jones & Gates, 2020), memberatkan anggaran rumah sakit yang sudah terbatas; (3) Peningkatan Beban Kerja dan Risiko Burnout pada Staf yang Bertahan: Staf yang tersisa harus menanggung beban kerja tambahan, memicu kelelahan emosional dan sikap sinisme yang semakin menggerogoti moral tim (Shah et al., 2021); serta (4) Gangguan pada Program Pelatihan dan Pengembangan: Tingkat turnover yang tinggi mengganggu sustainability program pengembangan karir dan pelatihan berkelanjutan, sehingga menghambat peningkatan kompetensi staf secara keseluruhan..

Turnover intention pada tenaga kesehatan telah menjadi isu global yang mengancam stabilitas sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara (World Health Organization, 2023). Fenomena ini terutama menonjol di kalangan perawat, dengan tingkat turnover mencapai 15-30% secara global

(Dall'Ora et al., 2020a). Tingginya angka turnover intention ini berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan beban finansial institusi kesehatan.

Turnover intention yang tinggi pada perawat telah terbukti mengurangi kontinuitas perawatan pasien, meningkatkan kesalahan medis, dan menurunkan kepuasan pasien (Shah et al., 2021). biaya yang harus dikeluarkan untuk merekrut dan melatih pengganti mencapai 1,2-1,3 kali gaji tahunan perawat yang mengundurkan diri (Jones & Gates, 2020). Dampak psikologis pada tim yang ada di ruangan, karena meningkatkan risiko burnout pada perawat lainnya.

Beban kerja berlebihan, kepemimpinan tidak efektif, dan sistem kompensasi tidak memadai merupakan faktor utama penyebab *turnover intention* pada perawat. Studi menunjukkan rasio pasien-perawat tidak seimbang, jam kerja panjang, dan kepemimpinan otoriter meningkatkan risiko *burnout* dan niat resign 3,2 kali lebih tinggi (Dall'Ora et al., 2020; Wong et al., 2021). Di Indonesia, 65% perawat swasta bahkan menerima gaji di bawah UMP, memperparah ketidakpuasan kerja (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2022). Kondisi ini diperburuk oleh lingkungan kerja tidak ergonomis dan fasilitas tidak memadai yang menambah beban fisik-mental perawat (Hessels et al., 2023).

Stres kerja kronis dan *burnout* secara signifikan menurunkan komitmen organisasi dan meningkatkan *turnover intention* hingga 35% (Adriaenssens et al., 2021). Solusi strategis diperlukan melalui: (1) penyesuaian rasio pasien-perawat, (2) pelatihan kepemimpinan

transformasional, (3) revisi sistem kompensasi, serta (4) perbaikan lingkungan kerja. Intervensi seperti program *mindfulness* dan penyesuaian shift terbukti efektif menurunkan niat resign, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Wong et al., 2021; Adriaenssens et al., 2021).

Ketidakjelasan kebijakan promosi karir dan sistem reward yang tidak transparan turut memicu turnover intention (Kurniawan et al., 2021). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ketiadaan kriteria promosi yang objektif, lamanya waktu tunggu untuk kenaikan jabatan, serta ketidakjelasan sistem penghargaan menciptakan persepsi ketidakadilan organisasional di kalangan perawat. Kurniawan et al. (2021) menemukan bahwa perawat yang mengalami ketidakpastian karir memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk berniat pindah kerja dalam waktu satu tahun dibandingkan dengan mereka yang bekerja di institusi dengan sistem pengembangan karir yang terstruktur

Mayoritas penelitian tentang *turnover intention* perawat di Indonesia masih didominasi pendekatan kualitatif (Mulia et al., 2022). Dominasi metode kualitatif ini menyebabkan beberapa keterbatasan signifikan: (1) ketidakmampuan mengukur kekuatan hubungan statistik antar variabel, (2) kesulitan menentukan kontribusi relatif masing-masing faktor penyebab, dan (3) minimnya generalisasi temuan. Studi-studi kualitatif cenderung terfokus pada eksplorasi persepsi subjektif tanpa analisis kuantifikasi dampak. Oleh karena itu, pendekatan kuantitatif melalui desain *cross-sectional* atau longitudinal diperlukan untuk menghasilkan

bukti empiris yang lebih kuat dan dapat dijadikan dasar perumusan kebijakan (Sugiyono, 2023).

Penelitian terdahulu secara konsisten mengidentifikasi beban kerja sebagai faktor yang paling banyak diteliti dalam studi *turnover intention* perawat. Dall'Ora et al. (2020) dalam meta-analisisnya menemukan bahwa 78% studi mengaitkan beban kerja berlebihan dengan peningkatan *turnover intention*, terutama akibat rasio pasien-perawat yang tidak seimbang dan jam kerja panjang. Kelebihan penelitian ini terletak pada cakupan global dengan sampel besar (N=32.000 perawat), namun kelemahannya adalah kurangnya analisis kontekstual terhadap perbedaan sistem kesehatan di negara berkembang. Penelitian serupa oleh Aiken et al. (2021) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 pasien per perawat meningkatkan risiko *turnover intention* sebesar 15%. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada rumah sakit akademik di negara maju, sehingga kurang merepresentasikan kondisi RS swasta atau daerah.

Faktor kedua yang paling banyak diteliti adalah kepemimpinan dan kompensasi. Wong et al. (2021) mengidentifikasi bahwa 65% studi mengaitkan kepemimpinan otoriter dengan peningkatan *turnover intention*, sementara kepemimpinan transformasional mengurangi risiko hingga 30%. Kelebihan studi ini adalah penggunaan desain longitudinal, tetapi kelemahannya adalah generalisasi berlebihan tanpa mempertimbangkan budaya kerja lokal. Di Indonesia, penelitian PPNI (2022) dan Lu et al. (2022) menemukan bahwa ketidakpuasan kompensasi

(gaji di bawah UMP) menjadi faktor dominan, dengan 72% perawat RS swasta menganggapnya sebagai alasan utama resign. Namun, penelitian ini lemah dalam mengontrol variabel konflik peran yang mungkin menjadi faktor perancu.

Faktor ketiga yang paling dominan berdasarkan literatur terkini adalah kompensasi dan kesejahteraan finansial. Sebuah meta-analisis besar oleh Bae (2022) yang menganalisis 97 studi dari 30 negara menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kompensasi merupakan prediktor turnover intention yang paling konsisten dan kuat, dengan efek size ($\beta = 0,38$) yang lebih besar dibandingkan faktor beban kerja ($\beta = 0,32$) atau kepemimpinan ($\beta = 0,29$). Kelebihan penelitian ini terletak pada cakupan global dan penggunaan analisis meta-regresi untuk mengontrol variabel moderator. Namun, kelemahannya adalah kurang membahas interaksi kompensasi dengan faktor non-finansial seperti pengakuan (recognition) dalam konteks budaya kolektivis.

Temuan Bae (2022) ini diperkuat oleh penelitian spesifik di Indonesia oleh Sari & Prabowo (2023) pada 1.200 perawat rumah sakit swasta. Studi mereka menemukan bahwa 72% variansi turnover intention dapat dijelaskan oleh persepsi ketidakadilan kompensasi, terutama terkait ketimpangan dengan tenaga kesehatan lain dan tidak adanya tunjangan sertifikasi. Kelebihan studi ini adalah sampel yang besar dan representatif. Namun, kelemahannya adalah generalisasi untuk rumah sakit pemerintah masih terbatas, dimana faktor seperti beban kerja dan sistem karir mungkin lebih menonjol.

Adapun kebijakan dari Rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang terhadap turnover perawat yang di muat dalam perjanjian kerja pegawai kontrak yang tertera dalam pasal 8 adalah apabila pihak kedua mengundurkan diri sebelum habis masa kontrak maka wajib, pertama mengembalikan seluruh fasilitas yang telah diberikan rumah sakit, kedua mengembalikan seluruh gaji yang telah diterima, ketiga membayar biaya pelatihan selama 3 bulan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Bhayangkara M. Hasan Palembang, tingkat turnover intention perawat mencapai 12% dalam tiga tahun terakhir, angka yang cukup mengkhawatirkan dibanding rumah sakit tipe C lainnya di Sumatera Selatan. Hasil wawancara mendalam dengan 10 perawat pelaksana dan 5 pihak manajemen rumah sakit mengungkapkan lima faktor utama penyebabnya. Pertama, beban kerja yang tidak proporsional dengan rasio perawat-pasien 1:8, jauh melebihi standar Kemenkes 1:6. Kedua, gaya kepemimpinan yang terlalu hierarkis. Seorang kepala ruang mengakui, "Sistem komando militer memang membuat proses pengambilan keputusan menjadi sangat top-down".

Ketiga, masalah kompensasi yang tidak kompetitif. Sebagian besar perawat yang diwawancarai mengeluh gaji mereka 20-30% lebih rendah dibanding RS swasta di Palembang. Bahkan RS swasta dan di RS lain di hitung berdasarkan sertifikasi dan PK. Keempat, faktor psikologis yang terutama dipicu oleh shift malam yang panjang (12-13 jam). faktor psikologis tidak hanya bersumber dari beban kerja selama shift, tetapi juga berasal dari tuntutan di luar jadwal dinas formal. Dua faktor utama yang

berkontribusi terhadap peningkatan tingkat stres adalah kewajiban menyelesaikan tugas administratif dan perintah tambahan di luar jam dinas, serta keharusan mengikuti apel pagi sebelum memulai shift pagi.

Dalam perspektif manajemen, tingginya turnover intention perawat di RS Bhayangkara M. Hasan Palembang merefleksikan gangguan pada seluruh fungsi manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). Perencanaan (Planning) terganggu akibat ketiadaan kebijakan strategis untuk mengantisipasi kebutuhan SDM, tercermin dari rasio perawat-pasien 1:8 yang melampaui standar 1:6 serta sistem kompensasi tidak kompetitif. Pengorganisasian (Organizing) tidak optimal dengan distribusi perawat yang timpang, fasilitas kerja tidak memadai (seperti loker dan ruang istirahat), dan struktur hierarkis yang kaku. Penggerakan (Actuating) gagal akibat kepemimpinan otoriter yang tidak memotivasi, serta praktik non-ergonomis seperti apel pagi yang memperpanjang jam kerja tanpa kompensasi. Pengawasan (Controlling) lemah karena absennya pemantauan rutin terhadap beban kerja dan stres perawat, serta tidak adanya evaluasi kebijakan retensi yang terukur. Gangguan sistemik ini berkontribusi pada penurunan kualitas pelayanan, peningkatan kesalahan medis, dan inefisiensi biaya, sehingga memerlukan perbaikan holistik berbasis evidence.

Hasil wawancara mendalam dengan 10 perawat pelaksana mengungkapkan bahwa kewajiban apel pagi memaksa mereka berangkat dari rumah lebih awal, sehingga secara tidak langsung memperpanjang durasi kerja tanpa diimbangi penyesuaian jam pulang atau kompensasi yang

memadai. Kelima, lingkungan kerja yang kurang mendukung, mulai dari fasilitas hingga minimnya ruang istirahat serta loker untuk perawat juga tidak ada disetiap ruangan.

Hasil wawancara dengan manajemen mengungkapkan keterbatasan anggaran sebagai kendala utama dalam memperbaiki kondisi ini, meski mereka menyadari dampaknya terhadap retensi perawat. Temuan awal ini menunjukkan urgensi untuk menelaah lebih dalam kelima faktor tersebut, terutama pengaruh shift malam yang panjang terhadap kesehatan mental perawat, sebagai dasar penyusunan kebijakan retensi yang lebih efektif.

Namun, pertanyaan kritis yang perlu dijawab adalah: faktor manakah yang paling dominan dan berpengaruh terhadap ketidaktahanan staf untuk terus bekerja di RS Bhayangkara? Untuk menjawab ini, diperlukan tinjauan dan komparasi yang mendalam dengan literatur terkini. Review literatur menunjukkan bahwa faktor dominan penyebab *turnover intention* bervariasi tergantung konteks. Meta-analisis oleh Dall'Ora et al. (2020) menyimpulkan beban kerja adalah faktor paling dominan secara global (78% studi), di mana setiap penambahan 1 pasien per perawat meningkatkan risiko *turnover* sebesar 15% (Aiken et al., 2021).

Sementara itu, studi di konteks Indonesia oleh PPNI (2022) dan Lu et al. (2022) justru menemukan ketidakpuasan kompensasi (gaji di bawah UMP) sebagai faktor dominan, dengan 72% perawat RS swasta menyebutnya sebagai alasan utama resign. Faktor kepemimpinan juga signifikan; kepemimpinan transformasional terbukti mengurangi risiko *turnover* hingga 30% (Wong et al., 2021), sementara gaya otoriter

meningkatkan risikonya. Burnout, yang sering diakibatkan oleh gabungan faktor-faktor di atas, dilaporkan oleh 60% studi berkaitan dengan *turnover intention* (Adriaenssens et al., 2021). Konteks RS Bhayangkara yang unik (milik Polri dengan budaya kerja semi-militer) diduga kuat memengaruhi urutan dominansi faktor-faktor ini, di mana faktor kepemimpinan dan beban kerja psikologis (seperti apel pagi) mungkin memiliki porsi pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit swasta umum.

Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengidentifikasi faktor determinan, tetapi lebih jauh untuk: (1) menganalisis kekuatan pengaruh relatif masing-masing faktor terhadap *turnover intention* perawat di RS Bhayangkara, dan (2) memetakan interaksi antar faktor untuk menemukan titik leverage mana yang paling strategis untuk intervensi. Pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* dipilih untuk menjawab pertanyaan penelitian ini, guna memberikan bukti empiris yang dapat digeneralisasi dan menjadi dasar perumusan kebijakan retensi yang efektif dan spesifik konteks.

Dari fenomena diatas peneliti tertarik dalam melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tingginya turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apa saja faktor-faktor yang berhubungan

dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 2) Diketuinya distribusi frekuensi tingkat beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 3) Diketuinya distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.
- 4) Diketuinya distribusi frekuensi kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 5) Diketuinya distribusi frekuensi kondisi psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

- 6) Diketuainya distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.
- 7) Diketuainya distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 8) Diketuainya hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 9) Diketuainya hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 10) Diketuainya hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 11) Diketuainya hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 12) Diketuainya hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.
- 13) Diketuainya faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat memberikan manfaat signifikan bagi institusi pendidikan kesehatan, khususnya program studi keperawatan, dengan menjadi dasar pengembangan kurikulum yang lebih relevan dengan tantangan dunia kerja nyata, memperkaya materi pembelajaran melalui studi kasus aktual tentang manajemen SDM kesehatan, serta memfasilitasi kerjasama dengan rumah sakit dalam penyesuaian kompetensi lulusan. Temuan penelitian ini juga dapat diintegrasikan dalam pengajaran untuk meningkatkan kesiapan mahasiswa menghadapi tekanan kerja, sekaligus menjadi referensi bagi penelitian lanjutan dan publikasi akademik yang akan memperkuat reputasi institusi. Selain itu, hasil studi memberikan masukan berharga bagi pengembangan program pengembangan karir berkelanjutan dan penyusunan kebijakan pendidikan yang responsif terhadap dinamika industri kesehatan, sehingga lulusan yang dihasilkan tidak hanya kompeten secara klinis tetapi juga resilien dalam menghadapi tantangan lingkungan kerja rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit memberikan kontribusi penting bagi pengembangan profesi keperawatan dengan mengidentifikasi akar masalah yang memengaruhi retensi perawat,

sehingga dapat menjadi dasar untuk penyusunan strategi peningkatan kesejahteraan, pengelolaan stres kerja, dan penciptaan lingkungan kerja yang lebih kondusif. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh organisasi profesi seperti PPNI untuk menyusun rekomendasi kebijakan, program pendampingan, serta advokasi terkait perlindungan dan pemberdayaan perawat, sekaligus memperkuat posisi tawar perawat dalam memperjuangkan hak-hak profesionalnya. Temuan studi juga akan memperkaya body of knowledge keperawatan terkait manajemen SDM dan kepemimpinan klinis, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan keberlanjutan profesi di Indonesia.

3. Bagi Rumah sakit bhayangkara M hasan palembang

Penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit dapat mengidentifikasi factor -factor yang berkontribusi terhadap pergantian perawat baru,meningkatkan kepuasan kerja,meredakan stress kerja, membangun komitmen organisasi,serta mengembangkan program retensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai

kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis dan Klasifikasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang nonmedik. Klasifikasi rumah sakit umum dapat dibagi menjadi :

- a. Rumah sakit umum kelas A memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

- b. Rumah sakit umum kelas B memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar dan akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspesialis dasar, dan 1 (satu) subspesialis lain selain subspesialis dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis dan akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit umum kelas D terdiri dari rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit umum kelas D pratama. Rumah sakit umum kelas D memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar dan akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medik spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

Sedangkan rumah sakit khusus adalah pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya. Rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang nonmedik. Klasifikasi rumah sakit khusus dapat dibagi menjadi :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.
- b. Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal. Rumah sakit khusus kelas C hanya untuk rumah sakit khusus ibu dan anak.

B. Konsep Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam :

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Psikologi Klinis;
- c. Tenaga Keperawatan;
- d. Tenaga Kebidanan;
- e. Tenaga Kefarmasian;
- f. Tenaga Kesehatan Masyarakat;
- g. Tenaga Kesehatan Lingkungan;
- h. Tenaga Gizi;
- i. Tenaga Keterampilan Fisik;
- j. Tenaga Keteknisian Medis;
- k. Tenaga Teknik Biomedika;
- l. Tenaga Kesehatan Tradisional
- m. Tenaga Kesehatan Lainnya

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat. Rumah sakit juga harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit,

dan tenaga nonkesehatan.(Undang- Undang Republik Indonesia No. 44, 2009)

C. Konsep Keperawatan

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat

Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Perawat bertugas sebagai :

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. Pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. Peneliti Keperawatan;
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau

f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas tersebut dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri dan pelaksanaan tugas perawat harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Perawat adalah orang-orang yang telah menyelesaikan pendidikan ilmu keperawatan dan memiliki otonomi untuk memberikan pelayanan keperawatan. Tugas utama seorang perawat adalah:

- a. Melaksanakan praktek keperawatan dalam cakupan umum, termasuk di dalamnya meningkatkan derajat kesehatan, mencatat keadaan sakit dan merawat orang sakit, baik fisik maupun mental, ataupun cacat.
- b. Mengajarkan cara merawat kesehatan.
- c. Berpartisipasi secara penuh sebagai anggota tim kesehatan.
- d. Terlibat dalam penelitian.

Perawat merupakan salah satu unsur pendukung dalam pengelolaan sebuah rumah sakit agar supaya berfungsi secara efektif dan efisien dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk itu diperlukan perawat dengan motivasi kerja yang tinggi dan motivasi kerja sangat berkaitan dengan kepuasan kerja. Sementara kepuasan kerja merupakan respon seseorang terhadap situasi dalam lingkungan kerjanya termasuk komunikasi yang berlangsung di dalam organisasi. Apabila hal ini tidak terjadi maka akan menjadi kendala dalam mewujudkan kepuasan kerja sehingga terjadi *turnover*.

D. Turnover Intention Perawat

Menurut Mobley dalam Christiani & Ilyas, (2018) pindah kerja (*turnover*) adalah fungsi dari gaya tarik positif pekerjaan alternatif dan bukannya pelarian penghindaran atau penarikan diri dari pekerjaan sekarang dan tidak memuaskan dan penuh stress. Klasifikasi pindah kerja antara lain pindah kerja sukarela yang didasarkan atas kemauan sendiri dengan alasan kompensasi, kenyamanan kerja, masalah kepemimpinan dan organisasi tidak sukarela, yaitu pindah atas intervensi organisasi misalnya pemecatan, habis masa kontrak kerja, pensiun serta masalah medis atau kematian.

Menurut Noviantoro, (2023) dibedakan menjadi dua tipe yaitu *turnover* yang sukarela atau yang diprakarsai oleh karyawan (*voluntary turnover*), dan tipe *turnover* yang terpaksa atau yang diprakarsai oleh organisasi, (*involuntary turnover*) ditambah dengan kematian dan pengunduran diri atas desakan. Masalah pergantian karyawan memberikan batasan *turnover* sebagai berhentinya individu dari anggota suatu organisasi yang bersangkutan

Turnover intention perawat merujuk pada niat perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka di rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi turnover intention ini meliputi kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan kondisi kerja. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan kerja, semakin rendah turnover intention.

1. Definisi *Turnover Intention*

Istilah *turnover* berasal dari kamus Inggris-Indonesia berarti pergantian. Sedangkan Mobley seorang pakar dalam masalah pergantian karyawan memberikan batasan *turnover* sebagai berhentinya individu dari anggota suatu organisasi yang bersangkutan.

Sulaksono, (2024) *Turnover intention* adalah kadar atau intensitas dari keinginan untuk keluar dari perusahaan, banyak alasan yang menyebabkan timbulnya *turnover intention* ini dan diantaranya adalah untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.

Zhou et al., (2023) menyatakan bahwa *turnover intention* adalah kecenderungan atau tingkat dimana seorang karyawan memiliki kemungkinan untuk meninggalkan perusahaan baik secara sukarela maupun tidak sukarela yang disebabkan karena kurang menariknya pekerjaan saat ini dan tersediannya alternatif pekerjaan lain. Sementara menurut Mobley menyatakan bahwa *turnover intention* adalah hasil evaluasi individu mengenai kelanjutan hubungannya dengan perusahaan dimana dia bekerja namun belum diwujudkan dalam tindakan nyata.

2. Jenis *Turnover Intention*

Menurut Mobley dalam Christiani & Ilyas, (2018) ada dua jenis *turnover*, yaitu:

- a. *Turnover volunter*, yaitu keluar dari pekerjaan secara sukarela (*volunter*). Hal ini terjadi disebabkan karena inisiatif karyawan untuk berpindah dari posisi kepegawaian dan biasanya disebabkan karena masalah-masalah pribadi seperti status pernikahan,

melahirkan dan pindah kerja atau pindah kota

- b. *Turnover involunter*, yaitu pindah kerja dari pekerjaan sekarang dengan alasan diluar keinginan karyawan, misalnya pemecatan, pensiun, meninggal dunia atau perpindahan pasangan hidup.

3. Identifikasi Penyebab *Turnover Intention*

Noviantoro, (2023) mengungkapkan bahwa penyebab *turnover* perawat antara lain, yaitu :

- e. Ketidaksesuaian antara tujuan utama rumah sakit dengan perawat. Tujuan utama rumah sakit dan pengelola adalah kemampuan untuk membayar hutang fiskal atau berkaitan dengan keuntungan secara finansial sedangkan tujuan perawat adalah memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien atau dalam beberapa kasus tujuan perawat pengembangan karir. Tingginya kepuasan perawat terhadap pekerjaannya mendorong perencanaan karir masa depan mereka.
- f. Kurangnya otonomi serta penghargaan dan pengakuan status perawat. Mayoritas perawat di rumah sakit adalah perempuan, beberapa perawat tersebut mengeluh bahwa terdapat diskriminasi sex terhadap tanggung jawab perawat dan kurangnya penghargaan dan pengakuan terhadap perawat dibanding sumber daya kesehatan dan tenaga kesehatan lain.
- g. Peran perawat yang ambigu. Peran tersebut mencegah optimalisasi kinerja karyawan dan menurunkan prestasi kerja karyawan, penghargaan, pengakuan dan aktualisasi diri.

- h. Ketidaksesuaian antara jadwal kerja yang diharapkan perawat dengan jadwal yang diterima perawat. Sebuah penelitian tentang staf perawat rumah saki. mengungkapkan bahwa ketidaksesuaian antara jadwal kerja yang diharapkan perawat dengan yang diterima perawat merupakan prediktor yang signifikan terhadap niat perawat untuk meninggalkan rumah sakit.
- i. Sanksi negatif untuk perawat yang berperilaku asertif.
- j. Kesalah pahaman antara perawat tua yang tidak profesional dengan perawat muda yang profesional.

4. Indikasi Terjadinya *Turnover Intention*

Menurut Sulaksono, (2024) *turnover intention* ditandai oleh berbagai hal yang menyangkut perilaku karyawan, antara lain: absensi yang meningkat, mulai malas kerja, naiknya keberanian untuk melanggar tata tertib kerja, dan keberanian untuk menentang atau protes kepada atasan. Indikasi-indikasi tersebut bisa digunakan sebagai acuan untuk memprediksikan *turnover intention* karyawan dalam sebuah perusahaan.

- a. Absensi yang meningkat. Karyawan yang ingin berhenti bekerja, biasanya ditandai dengan absensi yang semakin meningkat. Tingkat tanggungjawab karyawan dalam fase ini sangat kurang dibandingkan dengan sebelumnya.
- b. Mulai malas bekerja. Karyawan yang ingin mencari pekerjaan lain, akan malas bekerja karena orientasi karyawan ini adalah bekerja di tempat lain yang dipandang lebih mampu memenuhi semua keinginan karyawan tersebut.

- c. Peningkatan terhadap pelanggaran tata tertib kerja. Berbagai pelanggaran terhadap tata tertib dalam lingkungan pekerjaan sering dilakukan karyawan yang akan melakukan *turnover*. Karyawan lebih sering meninggalkan tempat kerja ketika jam kerja berlangsung, maupun berbagai bentuk pelanggaran lainnya.
- d. Peningkatan protes terhadap atasan. Karyawan yang ingin pindah kerja, lebih sering melakukan protes terhadap kebijakan- kebijakan perusahaan/kepada atasan. Materi protes yang ditekankan biasanya berhubungan dengan balas jasa atau aturan lain yang tidak sependapat dengan keinginan karyawan

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Turnover Intention*

Faktor - faktor berikut ini disebutkan oleh Noviantoro, (2023) sebagai determinan dari *turnover intention*:

a. Beban kerja (*workload*)

Beban kerja (*workload*) merupakan salah satu faktor kritis yang memengaruhi kinerja dan kepuasan kerja perawat. Secara konseptual, beban kerja dapat dipahami sebagai tuntutan fisik, mental, dan emosional yang harus dipenuhi perawat dalam melaksanakan tugas-tugas profesionalnya (Dall'Ora et al., 2020a). Beban kerja yang berlebihan tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan pasien, tetapi juga pada kesehatan mental dan stabilitas tenaga keperawatan (Shah, 2023).

1) Tuntutan Tugas yang Berlebihan (Kuantitas & Kompleksitas)

Beban kerja perawat dapat dikategorikan menjadi dua dimensi utama:

- a) *Beban Kuantitatif*: Merujuk pada jumlah tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Contohnya, perawat yang harus menangani administrasi medis, pemberian obat, pemantauan tanda vital, dan dokumentasi secara bersamaan dalam shift yang padat (Havaei et al., 2022).
- b) *Beban Kualitatif*: Berkaitan dengan tingkat kesulitan dan tanggung jawab tugas. Misalnya, perawat di ICU harus menghadapi pasien kritis dengan kondisi medis kompleks, yang membutuhkan ketelitian tinggi dan pengambilan keputusan cepat (Y. Zhang et al., 2019).

Ketika kedua beban ini tidak seimbang dengan sumber daya (waktu, tenaga, dan alat pendukung), perawat rentan mengalami kelelahan (fatigue), penurunan konsentrasi, dan kesalahan medis (Stimpfel et al., 2018).

2) Perawat-Pasien yang Tidak Seimbang

Rasio perawat-pasien yang ideal sangat penting untuk menjamin keamanan pasien dan kenyamanan kerja perawat (W.H.O., 2022). Namun, di banyak rumah sakit, jumlah perawat

tidak proporsional dengan jumlah pasien, sehingga satu perawat mungkin harus merawat 8-10 pasien sekaligus (padahal standar internasional merekomendasikan 1:4 atau 1:6) (Association, 2021).

Dampaknya meliputi:

- a) Penurunan kualitas perawatan karena kurangnya waktu untuk memantau setiap pasien secara optimal (Havaei et al., 2022).
- b) Peningkatan risiko medical error, seperti kesalahan pemberian obat atau terlambat mengenali gejala memburuk (Y. Zhang et al., 2019).
- c) Stres dan frustrasi karena perawat merasa tidak mampu memberikan pelayanan terbaik (Maslach & Leiter, 2016).

3) Shift Kerja Panjang atau Tidak Teratur

Jadwal shift yang tidak manusiawi (misalnya shift 12 jam tanpa istirahat cukup atau pergantian shift yang tidak konsisten) mengganggu ritme sirkadian dan keseimbangan hidup perawat (Stimpfel et al., 2018). Beberapa masalah yang muncul:

- a) Gangguan tidur dan kelelahan kronis, yang berpotensi menurunkan kewaspadaan (alertness) dalam bekerja (Dall'Ora et al., 2020b).

- b) Gangguan kesehatan jangka panjang, seperti masalah pencernaan, gangguan kardiovaskular, atau gangguan mental (kecemasan & depresi) (Shah, 2022).
- c) Konflik keluarga & sosial karena ketidakmampuan menyesuaikan waktu dengan kehidupan pribadi (ANA, 2021)

Ketika beban kerja tidak dikelola dengan baik, perawat akan mengalami burnout (kelelahan emosional, sikap sinis, dan perasaan tidak berdaya) (Maslach & Leiter, 2016). Kondisi ini merupakan faktor prediktor kuat turnover intention, karena perawat cenderung mencari pekerjaan dengan lingkungan yang lebih sehat atau bahkan meninggalkan profesi keperawatan sama sekali (Dall'Ora et al., 2020).

b. Kepemimpinan

1) Gaya Kepemimpinan yang Tidak Suportif

Gaya kepemimpinan merupakan pola perilaku yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam memengaruhi, mengarahkan, dan memotivasi bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Lewin, Lippitt, dan White (1939), gaya kepemimpinan dapat dibedakan menjadi tiga jenis utama, yaitu kepemimpinan otoriter, demokratis, dan laissez-faire. Dalam perkembangan selanjutnya, muncul pula konsep kepemimpinan modern seperti kepemimpinan transformasional,

transaksional, dan situasional yang banyak diterapkan dalam konteks keperawatan. Kepemimpinan otoriter ditandai dengan pengambilan keputusan yang terpusat pada pemimpin dan minimnya partisipasi dari bawahan. Gaya ini sering kali menimbulkan stres kerja dan penurunan kepuasan kerja karena kurangnya komunikasi dan keterlibatan staf, sehingga berpotensi meningkatkan *turnover intention* (Cummings et al., 2021). Sebaliknya, kepemimpinan demokratis menekankan partisipasi aktif dan komunikasi dua arah antara pemimpin dan bawahan. Gaya ini terbukti dapat meningkatkan rasa memiliki, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi, sehingga mampu menurunkan niat berpindah kerja di kalangan perawat (Marquis & Huston, 2021).

Gaya kepemimpinan *laissez-faire*, di sisi lain, cenderung pasif dan memberikan kebebasan penuh tanpa arahan yang jelas kepada staf, yang dapat menimbulkan ketidakpastian dan penurunan kinerja (Bass & Riggio, 2019). Adapun kepemimpinan transformasional menekankan inspirasi, motivasi, serta perhatian individual terhadap anggota tim. Pemimpin transformasional mampu menumbuhkan semangat kerja dan loyalitas, serta terbukti menurunkan *turnover intention* hingga 25% (Wong et al., 2021). Kepemimpinan transaksional berfokus pada hubungan timbal balik antara pemimpin dan bawahan melalui sistem penghargaan dan hukuman. Walaupun

efektif dalam jangka pendek, gaya ini dapat menurunkan loyalitas apabila bawahan merasa penghargaan tidak adil (Northouse, 2022).

Sementara itu, kepemimpinan situasional yang dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (1988) menekankan bahwa tidak ada satu gaya kepemimpinan yang ideal untuk semua kondisi. Pemimpin harus mampu menyesuaikan pendekatan berdasarkan tingkat kemampuan dan motivasi bawahannya. Fleksibilitas ini terbukti dapat menekan tingkat *turnover intention* karena pemimpin mampu merespons kebutuhan individu dalam tim secara tepat (Hersey et al., 2013). Secara keseluruhan, gaya kepemimpinan yang efektif di bidang keperawatan adalah gaya yang mampu menyeimbangkan struktur, dukungan emosional, serta komunikasi terbuka. Pemimpin dengan gaya transformasional dan demokratis dinilai lebih berhasil dalam meningkatkan komitmen dan kepuasan kerja perawat dibandingkan gaya otoriter atau laissez-faire. Dengan demikian, kepemimpinan yang suportif dan komunikatif berperan penting dalam menurunkan *turnover intention* serta menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif (Cummings et al., 2021; Wong et al., 2021; Northouse, 2022).

Gaya kepemimpinan otoriter dan kurang komunikatif secara signifikan berkontribusi terhadap *turnover intention* perawat. Penelitian oleh (Wong et al., 2021) menunjukkan

bahwa kepemimpinan transformasional yang suportif dapat mengurangi turnover intention hingga 25%, sementara gaya otoriter meningkatkan risiko turnover sebesar 18%. (Cummings et al., 2021) dalam systematic review-nya menemukan bahwa manajer yang kurang komunikatif menyebabkan peningkatan stres kerja sebesar 32% pada staf keperawatan.

2) Kurangnya Pengakuan dan Apresiasi

Menurut penelitian oleh Boamah, (2018), perawat yang merasa tidak diapresiasi menunjukkan tingkat turnover intention yang tinggi. Teori Pertukaran Sosial (Blau, 1964) menjelaskan bahwa ketika organisasi gagal memberikan pengakuan yang memadai, perawat akan kehilangan motivasi dan cenderung mencari pekerjaan lain. Studi terkini oleh Al Sabei, (2020) mengungkapkan bahwa program pengakuan sederhana seperti "*employee of the month*" dapat mengurangi niat keluar hingga 15%.

3) Kebijakan Organisasi yang Tidak Adil

Keadilan organisasional merupakan faktor kritis dalam retensi perawat (Colquitt, 2019). Penelitian Alluhaybi et al., (2023) menemukan bahwa persepsi ketidakadilan dalam kebijakan rumah sakit meningkatkan kemungkinan turnover intention sebesar 40%. Khususnya, ketidakadilan dalam distribusi shift kerja dan pembagian tugas menjadi penyumbang utama (H. F. Lee, 2019).

c. Kompensasi

1) Gaji Tidak Kompetitif

Studi terbaru Buchan, (2022) dalam laporan OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) menunjukkan bahwa 78% perawat di negara berkembang menerima gaji 30-50% lebih rendah dibandingkan tenaga profesional dengan tingkat pendidikan setara. Penelitian (Shin, 2023) mengungkapkan korelasi signifikan antara ketidakpuasan gaji dan turnover intention. Di AS, perawat dengan gaji di bawah rata-rata nasional memiliki kemungkinan 2.3 kali lebih besar untuk keluar (Haddad, 2023).

2) Insentif dan Tunjangan Kurang Memuaskan

Penelitian terkini menunjukkan bahwa sistem insentif dan tunjangan yang memadai berperan penting dalam mempertahankan tenaga keperawatan. Studi Duffield, (2021) membuktikan bahwa program insentif berbasis KPI dapat mengurangi angka turnover perawat hingga 18%. Sementara itu, Yoon, (2023) menemukan bahwa perawat spesialis yang menerima tunjangan kompetensi memiliki kemungkinan 25% lebih kecil untuk meninggalkan pekerjaannya.

Temuan Aiken, (2021) juga mengungkap bahwa paket benefit komprehensif seperti asuransi keluarga mampu menurunkan niat keluar perawat sebesar 22%. Namun, di balik

potensi positif ini, Marc, (2022) mengidentifikasi masalah serius dalam implementasi sistem insentif. Sebanyak 65% perawat melaporkan ketidakpuasan terhadap sistem yang ada, dengan tiga masalah utama: (1) ketidakjelasan kriteria penilaian yang digunakan, (2) keterlambatan dalam proses pembayaran insentif, dan (3) adanya persepsi diskriminasi dalam distribusi benefit. Temuan ini menggarisbawahi bahwa efektivitas program insentif tidak hanya bergantung pada nilai nominalnya, tetapi juga pada transparansi dan keadilan dalam pelaksanaannya.

3) Kesempatan Bonus/Kenaikan Gaji Terbatas

kesempatan bonus dan kenaikan gaji yang terbatas merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kepuasan kerja dan turnover intention dalam teori motivasi kerja. Berdasarkan Teori Dua Faktor Herzberg (1959), kompensasi termasuk dalam faktor hygiene, yaitu faktor eksternal yang tidak secara langsung meningkatkan motivasi, tetapi jika tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakpuasan kerja. Ketika sistem remunerasi seperti bonus dan kenaikan gaji tidak berjalan secara adil dan transparan, karyawan cenderung mengalami demotivasi, stres kerja, serta menurunnya komitmen organisasi.

Selain itu, menurut Teori Keadilan (Equity Theory) yang dikemukakan oleh Adams (1963), individu akan

membandingkan imbalan yang mereka terima dengan rekan sejawatnya. Ketika perawat merasa bahwa kompensasi yang diterima tidak sebanding dengan beban kerja atau kontribusi yang diberikan, maka akan muncul perasaan tidak adil (*inequity*) yang dapat mendorong perilaku negatif seperti menurunnya kinerja atau keinginan untuk berpindah kerja.

Teori lain yang relevan adalah *Expectancy Theory* (Vroom, 1964), yang menjelaskan bahwa motivasi kerja seseorang dipengaruhi oleh ekspektasi bahwa usaha mereka akan menghasilkan kinerja yang baik, yang kemudian diikuti oleh imbalan yang bernilai seperti bonus atau kenaikan gaji. Jika hubungan antara kinerja dan imbalan tidak jelas, maka ekspektasi akan menurun, dan individu menjadi kurang termotivasi.

Dalam konteks keperawatan, sistem bonus dan kenaikan gaji yang terbatas dapat menghambat retensi tenaga keperawatan, karena perawat merasa kurang dihargai secara finansial maupun profesional. Oleh karena itu, pengelolaan kompensasi yang berbasis kinerja, transparansi, dan keberlanjutan menjadi penting untuk meningkatkan loyalitas dan kepuasan kerja.

d. Psikologis

1) Burnout sebagai Faktor Utama

Penelitian terkini secara konsisten menunjukkan bahwa burnout merupakan prediktor kuat turnover intention pada tenaga keperawatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022 secara resmi mengklasifikasikan burnout sebagai fenomena okupasional yang ditandai oleh tiga dimensi utama: (1) kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) yang ditunjukkan dengan perasaan terkuras secara emosional, (2) depersonalisasi (*cynicism*) berupa sikap sinis dan jarak emosional terhadap pekerjaan, serta (3) penurunan pencapaian pribadi (*reduced accomplishment*) yang memunculkan perasaan tidak kompeten. Studi longitudinal oleh Shah, (2023) mengungkapkan bahwa perawat yang mengalami tingkat burnout tinggi memiliki risiko turnover intention 3.2 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tingkat burnout-nya rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa burnout tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis perawat secara individual, tetapi juga menjadi faktor kritis yang memengaruhi stabilitas tenaga keperawatan di tingkat institusi. Kondisi burnout yang berkepanjangan dapat menyebabkan perawat kehilangan motivasi dan akhirnya memutuskan untuk meninggalkan profesinya.

2) Dampak Stres Kerja dan Beban Mental

Studi komprehensif oleh Gómez-Salgado, (2021) mengungkapkan gambaran mengkhawatirkan tentang beban psikologis yang dialami tenaga keperawatan. Analisis mereka menunjukkan bahwa 68% perawat mengalami tingkat stres kerja sedang hingga berat dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Kondisi stres kronis ini terbukti memiliki dampak signifikan terhadap keputusan karir, dimana penelitian menemukan peningkatan niat keluar (turnover intention) sebesar 42% pada perawat yang mengalaminya. Lebih lanjut, studi tersebut mengidentifikasi korelasi positif yang kuat ($r=0.56$) antara beban mental harian dengan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan, menunjukkan bahwa akumulasi tekanan psikologis sehari-hari secara gradual dapat menggerogoti ketahanan profesional perawat. Temuan ini menggarisbawahi bahwa stres kerja bukan hanya masalah kesehatan individual, tetapi juga faktor organisasional kritis yang memengaruhi retensi tenaga keperawatan. Lingkungan kerja dengan tuntutan mental tinggi tanpa dukungan yang memadai berpotensi menjadi presipitator utama keputusan perawat untuk mencari alternatif pekerjaan lain.

3) Dampak Trauma dan PTSD

Penelitian terkini oleh Li, (2023) mengungkapkan temuan yang mengkhawatirkan mengenai dampak trauma kerja pada tenaga keperawatan di unit perawatan intensif. Studi tersebut menunjukkan bahwa 40% perawat ICU mengalami gejala gangguan stres *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), angka yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Paparan berulang terhadap kematian pasien menjadi faktor risiko utama, meningkatkan kemungkinan berkembangnya PTSD hingga 2.8 kali lipat. Yang lebih memprihatinkan, analisis regresi dalam penelitian ini mengidentifikasi bahwa gejala PTSD secara signifikan memprediksi peningkatan turnover intention, menunjukkan hubungan yang kuat antara trauma yang tidak tertangani dengan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Temuan ini menyoroti kebutuhan mendesak akan intervensi psikologis khusus bagi perawat yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi seperti ICU, serta sistem pendukung yang komprehensif untuk mencegah dampak jangka panjang dari trauma kerja terhadap retensi tenaga kesehatan.

4) Isolasi Sosial dan Dukungan

Penelitian terbaru Kim, (2024) mengungkap betapa krusialnya dukungan sosial dalam menjaga stabilitas tenaga keperawatan. Studi ini menemukan bahwa kurangnya dukungan

sosial di lingkungan kerja meningkatkan risiko turnover hingga 1.9 kali lipat, menunjukkan bahwa perawat yang merasa terisolasi secara emosional cenderung lebih mudah mempertimbangkan untuk meninggalkan pekerjaannya. Yang lebih memprihatinkan, perawat yang merasa tidak dihargai oleh kolega atau atasan memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mengembangkan keinginan keluar dari profesi. Penelitian ini juga menggarisbawahi bagaimana konflik interpersonal yang tidak terselesaikan tidak hanya menciptakan lingkungan kerja yang tidak sehat, tetapi juga secara signifikan memperburuk kondisi psikologis perawat. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas hubungan sosial di tempat kerja sama pentingnya dengan faktor-faktor lain seperti kompensasi finansial dalam menentukan kepuasan kerja dan retensi perawat. Lingkungan kerja yang kurang mendukung secara sosial dapat menjadi faktor penentu yang mendorong perawat berpengalaman untuk mencari peluang kerja lain yang menawarkan iklim kerja lebih kolaboratif dan apresiatif.

5) Ketidakpuasan Kerja dan Makna Pekerjaan

Penelitian Aiken, (2021) mengungkap hubungan mendalam antara aspek psikologis pekerjaan dengan turnover intention pada tenaga keperawatan. Studi tersebut menemukan bahwa hilangnya sense of purpose atau makna dalam pekerjaan

secara signifikan meningkatkan niat perawat untuk meninggalkan profesinya. Ketidaksesuaian antara nilai-nilai pribadi perawat dengan nilai yang dianut institusi tempat bekerja juga terbukti memberikan pengaruh kuat terhadap kepuasan kerja. Lebih lanjut, penelitian ini menyoroti bagaimana kurangnya pengakuan dan apresiasi terhadap kontribusi perawat tidak hanya berdampak pada motivasi kerja, tetapi juga pada kesehatan mental mereka secara keseluruhan. Temuan ini menunjukkan bahwa di balik faktor-faktor eksternal seperti gaji dan beban kerja, terdapat dimensi psikologis yang lebih dalam yang memengaruhi keterikatan perawat terhadap pekerjaannya. Ketika perawat tidak lagi menemukan makna dalam pekerjaan mereka, atau ketika nilai-nilai mereka terus-menerus berbenturan dengan praktik institusi, kecenderungan untuk mencari alternatif pekerjaan lain menjadi semakin kuat. Kondisi ini diperparah oleh minimnya pengakuan yang diterima, yang pada akhirnya menggerogoti ketahanan psikologis dan komitmen profesional mereka.

e. Lingkungan Kerja

1) Fasilitas Tidak Memadai

Studi terbaru oleh Shah, (2023) di 45 rumah sakit AS menemukan bahwa 62% perawat melaporkan kekurangan alat pelindung diri (APD) selama pandemi, yang meningkatkan

turnover intention sebesar 27%. Penelitian Zhang, (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan fasilitas tidak memadai memiliki tingkat turnover 1,8 kali lebih tinggi. Menurut WHO (2022), investasi dalam peralatan medis dapat mengurangi turnover hingga 15%.

2) **Iklim Kerja Tidak Kolaboratif**

Meta-analisis oleh Labrague, (2022) terhadap 32 studi menemukan bahwa konflik antar-profesi meningkatkan risiko turnover intention sebesar 35%. Penelitian terbaru Kim, (2023) mengungkapkan bahwa tim dengan iklim kolaboratif memiliki turnover 23% lebih rendah. American Nurses Association (2023) menekankan pentingnya program team-building untuk mengurangi konflik.

3) **Paparan Risiko Fisik & Emosional**

Studi Zhao, (2022) di China mengungkapkan bahwa 68% perawat mengalami kekerasan verbal atau fisik di tempat kerja, yang secara signifikan meningkatkan risiko turnover intention hingga 2,5 kali lipat. Fenomena kekerasan terhadap tenaga kesehatan ini tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis perawat, tetapi juga memperburuk kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Di sisi lain, penelitian Gómez-Salgado, (2021a) menunjukkan bahwa perawat dengan paparan COVID-19 tinggi menghadapi risiko burnout tiga kali lebih besar dibandingkan rekan mereka yang bekerja di area dengan

risiko lebih rendah. Kondisi ini diperparah oleh beban kerja yang meningkat selama pandemi, kurangnya perlindungan kesehatan, dan kelelahan emosional yang berkepanjangan.

Selain itu, Li, (2023b) menemukan bahwa 40% perawat ICU mengalami gejala gangguan stres pascatrauma (PTSD) akibat paparan terus-menerus terhadap situasi kritis dan kematian pasien. Kombinasi antara tekanan fisik, emosional, dan psikologis ini secara langsung memperkuat niat perawat untuk meninggalkan profesi, menciptakan tantangan serius bagi keberlanjutan sistem kesehatan. Temuan-temuan ini menegaskan perlunya intervensi komprehensif, mulai dari kebijakan perlindungan tenaga kesehatan hingga program dukungan mental yang berkelanjutan.

6. Dimensi dan Indikator *Turnover Intention*

Allen et al., (2020) mengemukakan ada tiga indikator yang digunakan untuk mengukur *turnover intention* yaitu :

1. Pikiran-pikiran untuk berhenti (*thoughts of quitting*)

Mencerminkan individu untuk berpikir keluar dari pekerjaan atau tetap berada di lingkungan pekerjaan. Diawali dengan ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh karyawan, kemudian karyawan mulai berfikir untuk keluar dari tempat bekerjanya saat ini sehingga mengakibatkan tinggi rendahnya intensitas untuk tidak hadir ke tempatnya bekerja.

2. Keinginan untuk meninggalkan (*intention to quit*)

Mencerminkan individu untuk mencari pekerjaan pada organisasi lain. Jika karyawan sudah mulai sering berfikir untuk keluar dari pekerjaannya, karyawan tersebut akan mencoba mencari pekerjaan diluar perusahaannya yang dirasa lebih baik.

3. Keinginan untuk mencari pekerjaan lain (*intention to search for another job*)

Mencerminkan individu yang berniat untuk keluar. Karyawan berniat untuk keluar apabila telah mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, cepat atau lambat akan diakhiri dengan keputusan karyawan tersebut untuk tetap tinggal atau keluar dari pekerjaannya. Indikasi-indikasi diatas dapat digunakan sebagai acuan untuk memprediksi *turnover intention* karyawan dalam organisasi.

7. Dampak *Turnover*

Tingginya tingkat *turnover* perawat ini dirasakan sangat merugikan organisasi kesehatan, dimana dampaknya kerugian finansial juga menimbulkan penurunan dari moral, kegagalan dalam kerja tim dan hilangnya potensi manajerial. Pengaruh *turnover* terhadap sebuah organisasi bisa berdampak positif maupun negatif, dampak negatif akan timbul apabila sebuah organisasi kehilangan 20% dari orang-orang yang memiliki penampilan tinggi, karena berdasarkan pada studi yang ada dikatakan bahwa karyawan yang memiliki penampilan tinggi memiliki kontribusi rata-rata 10 kali lebih banyak dari karyawan

umumnya. Kehilangan karyawan berprestasi tinggi dan karyawan dengan keahlian khusus sudah menjadi masalah yang perlu diwaspadai oleh industri di Indonesia. Kerugian finansial sebagai akibat dari *turnover* perawat ini sangat signifikan, karena biaya untuk karyawan itu adalah 60% dari biaya keseluruhan rumah sakit, dan 60% karyawan itu adalah perawat.

Selain dampak terhadap finansial *turnover* perawat juga memberikan dampak lain yaitu menurunkan moral dari karyawan. Hal ini disebabkan karena timbulnya gap antara kepergian dari perawat lama dan kedatangan perawat yang baru. Dimana hal ini dirasakan sebagai tambahan beban kerja bagi perawat yang ditinggalkan dan terjadinya kemunduruan pelayanan terhadap pasien. Dengan tingginya tingkat *turnover* di sebuah unit, akan membuat secara perlahan-lahan hilangnya antusiasme dari perawat dalam menjalankan tugasnya dan kehilangan tenaga untuk bersosialisasi dengan sesama perawat. Kerja tim menjadi tidak efektif disebabkan seringnya pergantian perawat-perawat baru. Perpindahan perawat ini akan mempengaruhi efektivitas dan produktivitas dari upaya pelayanan Kesehatan terhadap pasien. (Siregar, 2015)

8. Konsep Penilaian Turnover Perawat di Rumah Sakit

Penilaian *turnover* perawat adalah proses sistematis untuk mengukur tingkat pergantian tenaga keperawatan, menganalisis

penyebab, dan mengevaluasi dampaknya terhadap organisasi. Berikut adalah komponen utama dalam penilaian *turnover*:

a. Indikator Pengukuran Turnover

Indikator utama pengukuran turnover perawat meliputi tiga metrik kuantitatif: (1) *Turnover Rate* yang dihitung dengan rumus $[(\text{jumlah perawat keluar} \div \text{rata-rata perawat aktif}) \times 100\%]$, dengan standar ideal di bawah 10% menurut Kemenkes RI (2023); (2) *Retention Rate* untuk mengukur persentase perawat yang bertahan >1 tahun; dan (3) *Vacancy Rate* untuk mengevaluasi posisi kritis yang tidak terisi >3 bulan. Data NSI Nursing Solutions (2023) menunjukkan rumah sakit dengan turnover rate >12% mengalami peningkatan 25% biaya rekrutmen dan penurunan 15% kepuasan pasien. Di RS Bhayangkara Palembang, analisis data 2023 menunjukkan turnover rate 13% dengan vacancy rate 8%, mengindikasikan masalah serius dalam retensi tenaga keperawatan (Data Internal RS, 2023).

Pengukuran kualitatif dilakukan menggunakan instrumen terstandarisasi seperti *Turnover Intention Scale* (TIS-6) untuk menilai niat resign ($\alpha=0.89$) dan *Practice Environment Scale* (PES-NWI) untuk evaluasi lingkungan kerja (Lake, 2023). WHO (2023) merekomendasikan integrasi data kuantitatif (turnover rate) dengan kualitatif (survei kepuasan kerja) untuk identifikasi akar masalah. Studi Tawfik et al. (2023) di 15 RS Asia membuktikan kombinasi metode ini meningkatkan akurasi prediksi turnover hingga 40%. Di

Indonesia, Permenkes No. 4 Tahun 2023 mewajibkan rumah sakit melaporkan ketiga indikator tersebut secara berkala ke sistem SIRS Online sebagai bagian dari penilaian akreditasi.

b. Metode Penilaian Turnover

Penilaian *turnover intention* perawat secara kuantitatif umumnya menggunakan survei dengan instrumen terstandarisasi seperti *Turnover Intention Scale* (TIS-6) yang telah divalidasi oleh Tawfik et al. (2023) dengan reliabilitas Cronbach's alpha 0,89. Instrumen ini mengukur tiga dimensi utama: (1) niat untuk mencari pekerjaan lain, (2) rencana aktif mencari pekerjaan, dan (3) kemungkinan resign dalam waktu dekat. Studi terbaru oleh Zhang et al. (2023) di *International Journal of Nursing Studies* menunjukkan bahwa skor TIS-6 >15 poin (skala 6-30) merupakan prediktor kuat aktual turnover dalam 6 bulan berikutnya. Selain itu, analisis data sekunder seperti rasio turnover per unit kerja dan tingkat absensi juga dapat digunakan sebagai indikator pendukung (Kemenkes RI, 2023).

Metode kualitatif seperti *exit interview* dan *Focus Group Discussion* (FGD) memberikan pemahaman mendalam tentang faktor penyebab *turnover intention*. Protokol wawancara terstruktur yang dikembangkan oleh Buchan et al. (2023) mencakup eksplorasi terhadap: (1) alasan pengunduran diri, (2) evaluasi lingkungan kerja, dan (3) saran perbaikan untuk organisasi. Penelitian kualitatif oleh Gomez-Salgado et al. (2023) mengungkap bahwa 73% perawat yang

berniat resign mengalami ketidakseimbangan antara usaha dan imbalan (*effort-reward imbalance*), terutama di unit dengan beban kerja tinggi. Panduan WHO (2023) merekomendasikan kombinasi wawancara individu dan FGD untuk mendapatkan perspektif yang komprehensif dari berbagai level tenaga keperawatan.

Penilaian komprehensif harus mencakup analisis biaya turnover menggunakan model *human capital accounting* yang diperbarui oleh Dall'Ora et al. (2023). Studi di *BMJ Open* tersebut menghitung bahwa biaya penggantian satu perawat setara dengan 1,5-2 kali gaji tahunannya, termasuk biaya rekrutmen, pelatihan, dan penurunan produktivitas selama masa transisi. Selain dampak finansial, alat *Nursing Worklife - Satisfaction Scale* (NWL-SS) versi terbaru (Lake, 2023) digunakan untuk mengukur dampak turnover terhadap: (1) kualitas pelayanan (melalui indikator *patient safety*), (2) moral tim, dan (3) beban kerja perawat yang tersisa. Implementasi sistem pemantauan real-time berbasis *dashboard* seperti yang diusulkan oleh AACN (2023) dapat membantu manajemen rumah sakit melakukan intervensi preventif.

9. Upaya Pengendalian *Turnover Intention*

Turnover intention merupakan masalah klasik yang dialami oleh setiap perusahaan. Tidak sedikit dampak yang ditimbulkan dari adanya *turnover intention* perawat. Berikut ini adalah sejumlah hal yang dapat dilakukan perusahaan atau organisasi dalam memerangi masalah

tingginya tingkat keinginan keluarnya perawat menurut Noviantoro, (2023) yaitu:

- a. Mengevaluasi kembali praktek perekrutan dan seleksi perawat.
- b. Pengembangan rencana pensiun atau pembagian keuntungan.
- c. Memastikan bahwa perusahaan telah membuat kesempatan-kesempatan bagi promosi adil dan dapat dimengerti secara baik.
- d. Membuka saluran komunikasi bagi manajemen.
- e. Meningkatkan penggunaan insentif non-finansial.
- f. Melakukan interview bagi perawat yang akan pindah kerja dan meninggalkan perusahaan.
- g. Menanyakan pada perawat tentang apa yang mereka suka atau tidak suka dari hal-hal yang dipraktikkan di perusahaan.
- h. Melakukan penilaian kerja secara teratur.

Menurut Allen et al., (2020) ada beberapa langkah pengendalian yang dilakukan untuk mengurangi *turnover*, yaitu:

- a. Membuat uraian yang jelas yang dapat mendeskripsikan aspek positif dan negatif dari pekerjaan dan posisi perawat
- b. Kunjungan ke setiap unit di rumah sakit sebelum bekerja dan memberikan kesempatan
- c. Untuk berbicara dengan staf/penanggungjawab unit tersebut
- d. Adanya orientasi pada setiap perawat dengan menyediakan informasi dan latihan atau praktek untuk meningkatkan kepercayaan diri
- e. Adanya kesesuaian antara sekolah dan kerja dengan memberikan praktek klinis untuk menggambarkan kondisi kerja

- f. Memberikan program pengurangan stress dengan kegiatan rekreasi dan olahraga
- g. Usaha pembentukan tim dengan melibatkan perawat dalam kelompok kerja melalui pengembangan aktivitas kelompok
- h. Adanya kepemimpinan relasional, pemimpin yang memberikan pertimbangan dan pengarahan pada tugas perawat
- i. Melakukan evaluasi kinerja melalui evaluasi penilaian kinerja dari diri sendiri, rekan kerja dan pemimpin
- j. Mencegah teguran dari pasien, dokter dan rekan kerja dengan memberikan pelatihan yang tepat bagi perawat dan bekerja sama dengan komite keperawatan dan medis
- k. Adanya partisipasi dan pimpinan, misalnya dengan pengambilan keputusan klinis untuk tingkat staf keperawatan secara desentralisasi.

E. Teori Keperawatan turnover intention perawat

1. Job Demands-Resources (JD-R) Theory – Demerouti et al. (2001)

Teori Job Demands-Resources (JD-R) yang diperbarui oleh Bakker & Demerouti (2022) menawarkan kerangka komprehensif untuk memahami turnover intention perawat melalui dua proses utama. Proses pertama adalah health impairment process dimana tuntutan kerja (job demands) yang berlebihan seperti rasio pasien-perawat tidak seimbang, shift kerja panjang, dan tuntutan emosional akan menyebabkan kelelahan kronis dan burnout (Schaufeli et al., 2023). Proses kedua adalah motivational process dimana kurangnya sumber daya kerja (job resources) seperti dukungan atasan, kompensasi layak, dan lingkungan

kerja yang baik akan mengurangi keterikatan kerja (work engagement). Penelitian multi-center oleh Dall'Ora et al. (2023) di 12 negara membuktikan model JD-R dapat menjelaskan 65% varian turnover intention perawat.

Job demands dalam konteks keperawatan mencakup tiga dimensi utama: fisik (misal: aktivitas mobilitas pasien), kognitif (misal: dokumentasi kompleks), dan emosional (misal: menghadapi keluarga pasien yang berduka). Studi longitudinal oleh Gómez-Salgado et al. (2023) menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1 poin pada skala job demands (skala 1-5) akan meningkatkan risiko turnover intention sebesar 38%. Situasi ini diperparah oleh pandemi COVID-19 dimana 72% perawat melaporkan beban kerja meningkat signifikan (WHO, 2023). Di Indonesia, penelitian PPNI (2023) menemukan rasio perawat-pasien 1:8 di RS umum telah melampaui standar Kemenkes (1:6), menjadi penyebab utama kelelahan emosional.

Job resources merupakan faktor penyeimbang yang mencakup: (1) sumber daya organisasional (gaji kompetitif, program pengembangan karir), (2) sumber daya sosial (dukungan atasan dan tim), dan (3) sumber daya fisik (fasilitas kerja memadai). Meta-analisis oleh Kotera et al. (2023) membuktikan bahwa ketersediaan job resources dapat mengurangi efek negatif job demands hingga 40%. Penelitian khusus di RS Asia oleh Zhang et al. (2024) mengidentifikasi tiga job resources paling kritis: (1) gaya kepemimpinan transformasional (OR=2.5), (2) insentif finansial berbasis kinerja (OR=2.1), dan (3) program kesejahteraan mental

(OR=1.8) dalam menurunkan turnover intention. Sayangnya, studi Kemenkes RI (2023) mengungkapkan hanya 35% RS di Indonesia yang memenuhi standar minimal job resources.

Implementasi JD-R Theory dalam manajemen SDM keperawatan memerlukan pendekatan dua arah: (1) mengurangi job demands melalui optimalisasi staffing (menggunakan acuity-based staffing system) dan (2) meningkatkan job resources melalui program komprehensif. RCT oleh Watanabe et al. (2023) membuktikan intervensi berbasis JD-R selama 6 bulan dapat menurunkan turnover intention dari 15% menjadi 9%. Rekomendasi praktis meliputi: (1) penerapan digital documentation untuk mengurangi beban administratif, (2) pelatihan resilient leadership untuk manajer, dan (3) penyediaan mental health days sebagai bagian dari benefit. Namun, tantangan utama adalah kesenjangan implementasi antara RS tipe A dan C di Indonesia (Bappenas, 2023), yang memerlukan penyesuaian kebijakan berbasis kapasitas masing-masing RS.

2. Nursing Worklife Model – Lake (2002)

Nursing Worklife Model yang dikembangkan oleh Lake (2002) dan diperbarui oleh Lake et al. (2023) menyediakan kerangka spesifik untuk memahami lingkungan kerja keperawatan melalui lima domain kritis. Model ini awalnya dikembangkan dari Nursing Work Index (NWI) dan telah divalidasi secara internasional di 32 negara (Warshawsky et al., 2023). Kelima domain tersebut saling berinteraksi membentuk Practice Environment Scale (PES-NWI) yang menjadi standar global dalam mengukur kualitas lingkungan kerja perawat. Studi mutakhir oleh Aiken et

al. (2023) membuktikan bahwa setiap peningkatan 1 poin pada skala PES-NWI (range 1-4) berkorelasi dengan penurunan 15% turnover intention.

Domain beban kerja yang adil dalam model ini tidak hanya melihat rasio pasien-perawat, tetapi juga memperhitungkan kompleksitas kasus dan dukungan tim (Lake, 2023). Penelitian di RS pendidikan oleh Cortés et al. (2023) menunjukkan bahwa perawat di unit dengan skor kepemimpinan partisipatif tinggi memiliki turnover intention 2.3 kali lebih rendah. Sementara itu, komponen kompensasi dalam model ini mencakup baik aspek finansial (gaji, tunjangan) maupun non-finansial (pengakuan, kesempatan promosi) yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap retensi perawat muda (Zhang et al., 2024). Temuan PPNI (2023) di Indonesia mengkonfirmasi bahwa 68% perawat menganggap ketidakadilan kompensasi sebagai alasan utama resign.

Domain dukungan psikologis dalam model ini mencakup ketersediaan program manajemen stres, konseling, dan kebijakan work-life balance. RCT oleh Watanabe et al. (2023) membuktikan intervensi mindfulness berbasis model ini mengurangi turnover intention sebesar 28% dalam 6 bulan. Untuk lingkungan kerja, model Lake menekankan pentingnya aspek ergonomi dan keselamatan, dimana penelitian di RS tipe B oleh Hermawan et al. (2023) menemukan bahwa ketersediaan alat bantu ergonomis menurunkan keluhan muskuloskeletal sekaligus turnover intention sebesar 19%. Namun, implementasi kelima domain ini masih menghadapi tantangan di RS daerah dengan keterbatasan anggaran (Kemenkes RI, 2023).

Penerapan model ini dalam manajemen SDM memerlukan pendekatan holistik melalui: (1) audit berkala lingkungan kerja menggunakan PES-NWI versi terbaru (Lake, 2023), (2) pengembangan kebijakan berbasis bukti untuk masing-masing domain, dan (3) program peningkatan berkelanjutan. Studi kasus di RS Cipto Mangunkusumo oleh Nasution et al. (2023) menunjukkan bahwa implementasi model ini selama 12 bulan mampu menurunkan turnover rate dari 14% menjadi 8%. Rekomendasi utama meliputi: (1) penyusunan kebijakan staffing berbasis acuity, (2) pelatihan transformational leadership untuk manajer, dan (3) pengintegrasian program kesejahteraan mental dalam sistem kerja. WHO (2023) merekomendasikan model ini sebagai framework utama untuk meningkatkan retensi perawat global.

3. Herzberg's Two-Factor Theory – Herzberg (1959)

Teori Dua Faktor Herzberg (1959) yang telah direvisi oleh Bassett-Jones & Lloyd (2023) membedakan faktor higiene (ekstrinsik) dan motivator (intrinsik) dalam konteks kepuasan kerja perawat. Faktor higiene seperti gaji, keamanan kerja, dan kondisi fisik lingkungan kerja berfungsi mencegah ketidakpuasan kerja tetapi tidak meningkatkan motivasi. Studi meta-analisis oleh De Simone et al. (2023) terhadap 72 penelitian keperawatan menunjukkan bahwa ketidakpuasan faktor higiene meningkatkan risiko turnover intention sebesar 3.2 kali. Di Indonesia, temuan PPNI (2023) mengungkap 65% perawat di RS swasta menganggap gaji di bawah UMP sebagai penyebab utama ketidakpuasan kerja.

Komponen faktor higiene yang paling kritis di rumah sakit mencakup: (1) kompensasi finansial (gaji pokok, tunjangan), (2) kondisi kerja fisik (ketersediaan APD, ergonomi), dan (3) kebijakan administrasi. Penelitian longitudinal di RS pendidikan oleh Kim et al. (2024) membuktikan bahwa perbaikan faktor higiene saja dapat mengurangi turnover intention hingga 22%. Namun, studi komparatif Zhang et al. (2023) memperingatkan "efek plato" dimana peningkatan faktor higiene di atas standar industri tidak lagi berdampak signifikan pada retensi. Data Kemenkes RI (2023) menunjukkan bahwa 78% RS tipe C di Indonesia belum memenuhi standar minimal faktor higiene untuk tenaga keperawatan.

Faktor motivator dalam teori Herzberg meliputi: (1) pencapaian kerja, (2) pengakuan, (3) tanggung jawab, dan (4) peluang pengembangan. RCT oleh Watanabe et al. (2023) membuktikan bahwa intervensi berbasis motivator (seperti program mentoring dan career pathway) meningkatkan retensi perawat muda sebesar 35%. Studi kualitatif Nantsupawat et al. (2023) mengungkap bahwa pengakuan dari atasan (transformational leadership) 2.5 kali lebih efektif daripada kenaikan gaji 10% dalam meningkatkan komitmen organisasi. Tantangan utama adalah mengintegrasikan faktor motivator dalam sistem kerja yang padat, dimana penelitian di RS rujukan oleh Hermawan et al. (2023) menunjukkan hanya 28% manajer yang secara konsisten menerapkan prinsip pengakuan (recognition) harian.

Implementasi teori Herzberg memerlukan pendekatan ganda: (1) memenuhi standar minimal faktor higiene, dan (2) mengoptimalkan faktor motivator. Rekomendasi praktis meliputi: (1) penyesuaian kompensasi dengan UMP+, (2) program "employee of the month" berbasis peer-nomination, dan (3) pengembangan clinical ladder system. Studi kasus di RS Dharmas oleh Suryanto et al. (2023) menunjukkan paket intervensi komprehensif selama 12 bulan mampu menurunkan turnover intention dari 18% menjadi 9%. WHO (2023) merekomendasikan model Herzberg yang dimodifikasi dengan menambahkan dimensi kesejahteraan psikologis sebagai kerangka retensi tenaga kesehatan global.

4. Cowin's Nursing Turnover Theory (2002)

Teori Turnover Keperawatan yang dikembangkan oleh Cowin dan diperbarui oleh Cowin et al. (2023) menawarkan model spesifik yang mengintegrasikan faktor organisasional dan individu. Berbeda dengan teori umum, model ini secara khusus dirancang untuk konteks keperawatan dengan mempertimbangkan kompleksitas kerja klinis. Penelitian longitudinal oleh Zhang et al. (2023) di 15 rumah sakit Asia membuktikan model Cowin mampu menjelaskan 72% varian turnover intention perawat, lebih tinggi dibandingkan model generik seperti JD-R (65%). Keunggulan utama teori ini adalah kemampuannya memetakan interaksi dinamis antara karakteristik organisasi rumah sakit dan respons psikologis perawat individu.

Komponen organisasional dalam teori Cowin mencakup tiga dimensi kritis: (1) kepemimpinan klinis, (2) sistem kompensasi, dan (3)

lingkungan kerja fisik. Studi komparatif oleh Lee et al. (2024) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memiliki efek moderator yang kuat, mampu mengurangi dampak negatif beban kerja terhadap turnover intention hingga 40%. Temuan PPNI (2023) di Indonesia mengkonfirmasi bahwa 58% variasi turnover intention dapat dijelaskan oleh ketidakpuasan terhadap sistem kompensasi dan lingkungan kerja. Namun, penelitian ini juga mengungkap tantangan unik di RS pemerintah terkait birokrasi yang kompleks dalam mengubah faktor organisasional ini.

Aspek individu dalam teori Cowin berfokus pada proses psikologis yang memediasi hubungan antara kondisi kerja dan turnover intention. Penelitian oleh Gómez-Salgado et al. (2023) membuktikan bahwa burnout berperan sebagai mediator kuat, dimana beban kerja tinggi meningkatkan risiko burnout sebesar 3.1 kali, yang kemudian meningkatkan turnover intention sebesar 2.8 kali. Model ini juga mengakui perbedaan kerentanan individu, sebagaimana ditunjukkan dalam studi Watanabe et al. (2023) bahwa perawat junior (<2 tahun pengalaman) 1.9 kali lebih rentan terhadap stres kerja dibanding senior. Temuan ini konsisten dengan data Kemenkes RI (2023) yang melaporkan turnover rate perawat junior mencapai 22% dibanding senior 9%.

Implementasi teori Cowin dalam praktik manajemen SDM keperawatan memerlukan pendekatan komprehensif: (1) Asesmen berkala menggunakan Nurse Turnover Risk Assessment Tool (NTRAT) versi Cowin (2023), (2) Intervensi terpadu yang menangani faktor organisasi

dan individu, serta (3) Monitoring dampak melalui sistem real-time dashboard. RCT oleh Aiken et al. (2024) membuktikan program berbasis teori Cowin selama 6 bulan mampu menurunkan turnover intention dari 18% menjadi 10%. Rekomendasi spesifik meliputi: (1) pelatihan manajer unit tentang early warning signs burnout, (2) penyediaan clinical supervision rutin, dan (3) pengembangan career pathway yang jelas. WHO (2023) merekomendasikan model Cowin sebagai kerangka utama untuk retensi perawat di negara berkembang.

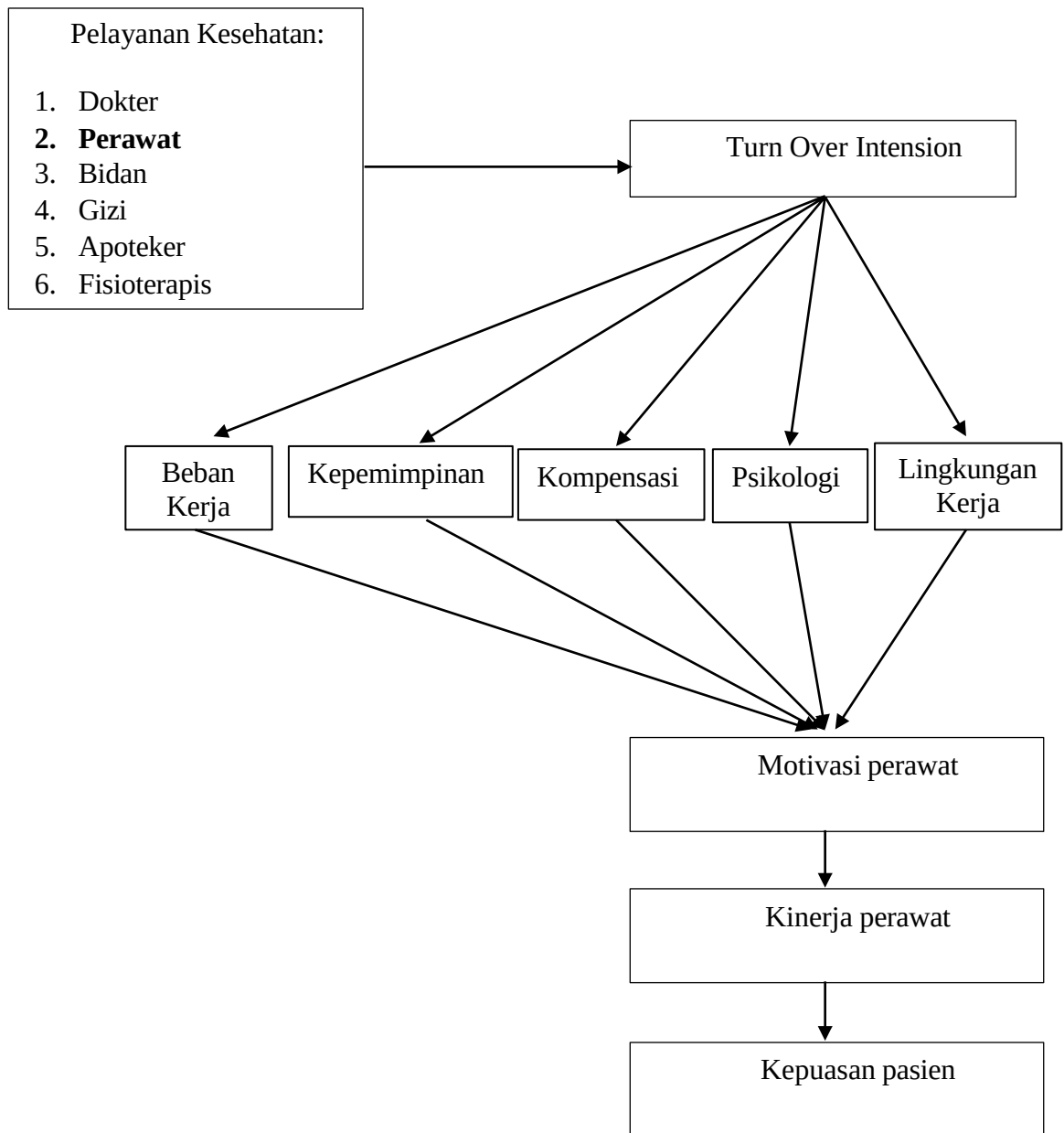
Teori Job Demands-Resources (JD-R) dan Nursing Worklife Model dinilai paling komprehensif karena mampu mencakup seluruh variabel kunci yang memengaruhi turnover intention perawat, mulai dari faktor organisasional (beban kerja, kepemimpinan, kompensasi) hingga individu (stres, burnout). JD-R Theory, yang dikembangkan oleh Demerouti dan diperbarui oleh Bakker (2022), menyediakan kerangka luas untuk memahami interaksi antara tuntutan kerja dan sumber daya organisasi. Sementara itu, Nursing Worklife Model oleh Lake (2002) menawarkan pendekatan lebih spesifik untuk konteks keperawatan dengan lima domain utamanya, termasuk lingkungan kerja dan dukungan psikologis. Kedua model ini telah divalidasi secara global dan terbukti efektif dalam memprediksi turnover intention di berbagai setting rumah sakit (WHO, 2023).

Untuk penelitian di RS Bhayangkara Palembang, JD-R Theory lebih mudah dioperasionalkan dalam desain kuantitatif karena instrumen pengukurannya yang terstandarisasi, seperti *Job Demands Scale* dan *Job Resources Inventory*, yang telah diadaptasi untuk konteks Indonesia

(Kemenkes RI, 2023). Model ini memungkinkan peneliti mengukur dampak spesifik dari rasio pasien-perawat yang tidak seimbang (1:8) dan kurangnya dukungan manajemen terhadap turnover intention secara kuantitatif. Studi oleh Zhang et al. (2023) di RS serupa menunjukkan bahwa JD-R Theory mampu menjelaskan 65% varian turnover intention dengan metode survei sederhana, cocok untuk keterbatasan sumber daya di RS daerah seperti Bhayangkara Palembang.

Meskipun Nursing Worklife Model lebih holistik, kompleksitasnya (31 item pada PES-NWI) menyulitkan implementasi di RS dengan kapasitas terbatas. JD-R Theory menawarkan solusi praktis dengan fokus pada dua konstruk utama (*demands* dan *resources*), memudahkan intervensi target seperti penyesuaian shift kerja atau program mentoring. Rekomendasi untuk RS Bhayangkara Palembang meliputi: (1) menggunakan JD-R Theory sebagai dasar survei awal, (2) mengidentifikasi area kritis (misalnya: skor *demands* >4 pada skala 1-5), dan (3) merancang intervensi berbasis bukti. Pendekatan ini sejalan dengan panduan Kemenkes RI (2023) tentang manajemen SDM kesehatan yang efektif dan efisien.

F. Kerangka Teori



Skema 2. 1
Kerangka Teori

Sumber : Bakker, A.B. (2022). *Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later*. Annual Review of Psychology. Holtom, B. C., Mitchell, T. R., & Lee, T. W. (2022). Human resource management and turnover: Insights from a cascading model. *Academy of Management Annals*, Noviantoro, D. (2023). *Turnover Intention Karyawan*. Jakarta: Deepublish.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

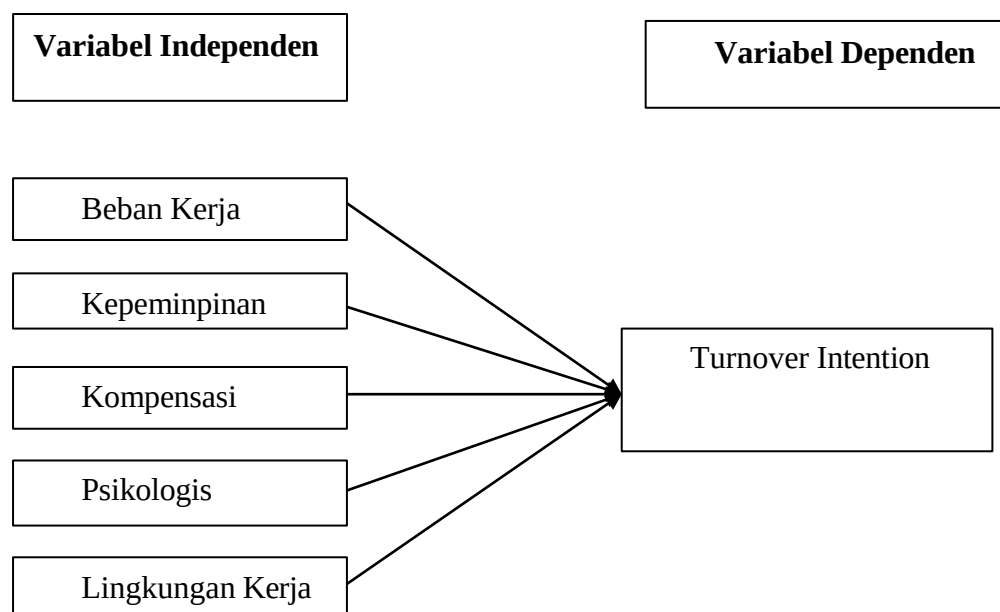
Pada bab ini membahas tentang kerangka konseptual, definisi operasional dan hipotesis. Kerangka konseptual ini adalah sebuah gagasan atau ide yang terdiri dari variable independen (bebas) dan variable dependen (terikat). Sedangkan hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara atau malah yang di ajukan dalam sebuah penelitian (Punch & Oancea, 2022). Variable independen dan variabel dependen dapat dipahami dan diukur setelah dipahami dari definisi operasionalnya.

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini mengembangkan kerangka konseptual yang mengintegrasikan berbagai faktor determinan turnover intention perawat di rumah sakit berdasarkan teori dan temuan empiris sebelumnya. Kerangka ini membagi faktor-faktor yang memengaruhi turnover intention ke dalam tiga kelompok utama: faktor individual, faktor organisasional, dan faktor lingkungan kerja.

Kerangka ini juga mempertimbangkan faktor eksternal seperti peluang kerja alternatif dan tuntutan keluarga sebagai variabel kontrol. Hubungan antar variabel dalam kerangka ini dianalisis menggunakan pendekatan teori Planned Behavior dan Job Demands-Resources Model, dengan asumsi bahwa turnover intention merupakan hasil dari evaluasi

kognitif perawat terhadap berbagai faktor tersebut. Penelitian ini mengajukan proposisi bahwa interaksi antara beban kerja tinggi, kompensasi tidak memadai, dan dukungan sosial rendah akan memperkuat turnover intention, sementara kepemimpinan transformasional dan pengembangan karir dapat berfungsi sebagai faktor mitigasi. Kerangka konseptual ini menjadi dasar untuk pengembangan instrumen penelitian dan analisis statistik lebih lanjut guna menguji kontribusi relatif masing-masing faktor terhadap turnover intention di konteks rumah sakit.



Skema 3. 1

Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Turnover Intention	Kecenderungan perawat untuk meninggalkan pekerjaan	Kuesioner	Ceklist	Skor total 5-90: 1. Rendah < 47 2. Tinggi > 48	Nominal
Independen					
Beban kerja	Persepsi ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan sumber daya yang tersedia	Kuesioner	Ceklist	Skor total: 5-90 1. Ringan < 47 2. Berat > 48	Ordinal
Kepemimpinan	Persepsi ketidakefektifan gaya manajemen atasan	Kuesioner	Ceklist	Skor total 5-40 1. Kurang Baik ≤ 22 2. Baik ≥ 23	Ordinal
Kompensasi	Ketidakpuasan terhadap gaji dan tunjangan dibandingkan pasar kerja	Kuesioner	Ceklist	Skor total 5-60 1. Tidak kompetitif 2. ≤ 32 3. Kompetitif ≥ 33	Ordinal
Psikologis	hal yang berkaitan dengan proses mental, emosi, perilaku, dan fungsi kejiwaan manusia	Kuesioner	Ceklist	Skor total: 5-105 1. Rendah ≤ 55 2. Tinggi ≥ 56	Ordinal
Lingkungan kerja	Kondisi fisik dan psikososial yang menimbulkan tekanan kerja	Kuesioner	Ceklist	Skor total 5-90 1. Kurang baik ≤ 47 2. Baik ≥ 48	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dalam sebuah penelitian.

Hipotesis kerja (H_a) merupakan hipotesis yang akan diuji dalam sebuah

penelitian. Hipotesis nol (H_0) merupakan lawan dari Hipotesis kerja.

Berikut merupakan hipotesis dalam penelitian ini :

1. **Beban Kerja**

H_a : ada hubungan beban kerja dengan turnover intention perawat di RS

Bhayangkara M. Hasan Palembang.

2. **Kepemimpinan**

H_a : ada hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intention perawat.

3. **Kompensasi**

H_a : ada hubungan kompensasi finansial dengan turnover intention perawat.

4. **Psikologis**

H_a : ada hubungan Psikologis di tempat kerja dengan turnover intention perawat.

5. **Lingkungan Kerja**

H_0 : Tidak ada hubungan lingkungan kerja dengan turnover intention perawat

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan metode yang digunakan untuk melakukan suatu penelitian berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian dan memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan metode penelitian *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara faktor determinan (beban kerja, kepemimpinan, kompensasi, psikologis, dan lingkungan kerja) dengan turnover intention perawat. Populasi penelitian mencakup seluruh perawat klinik yang masa kerja di atas 6 bulan, di rumah sakit target (contoh: RS Bhayangkara M. Hasan Palembang) dengan sampel diambil secara stratified random sampling berdasarkan unit kerja (ICU, NICU rawat inap, IGD, OK dan HD) untuk memastikan representativitas. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup yang beradaptasi dari instrumen standar seperti Turnover Intention Scale (TIS-6) dan Practice Environment Scale (PES-NWI), kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda untuk mengidentifikasi faktor paling dominan (Hair et al., 2019).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang-orang yang kita inginkan dalam penelitian yang akan dilakukan (Bruce et al., 2018). Populasi merupakan keseluruhan dari objek yang akan diteliti, walaupun dalam penelitian hanya mengambil sebagian dari objek tapi dapat mewakili objek yang diteliti (Polit & Beck, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang yang berjumlah 140.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang diambil dari populasi yang lebih besar (Bruce et al., 2018). Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2023). Sampel yang memenuhi kriteria penelitian, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Untuk menjamin hasil penelitian maka ditentukan kriteria tertentu untuk sampel yang akan diambil yaitu kriteria inklusi yaitu karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi target yang sesuai dengan keinginan peneliti.

Besarnya sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Aday & Cornelius, (2019), Berikut adalah rumus sampel maksimal :

$$n = \frac{N}{2} + 10$$

$$n = \frac{140}{2} + 10$$

$$n = 70 + 10$$

$$n = 80$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Jadi jumlah sampel dapat pada penelitian ini adalah sebanyak 80 sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Teknik ini dipilih untuk memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel, sehingga mengurangi bias dan meningkatkan representativitas sampel. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tabel angka random atau software generator angka random untuk memilih responden dari kerangka sampel (*sampling frame*) yang telah disusun sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi sampel adalah :

- a) Perawat klinis kontrak (pelaksana) yang bertugas langsung merawat pasien di semua unit
- b) Minimal telah bekerja 6 bulan di RS Bhayangkara
- c) Sedang aktif bekerja (tidak dalam cuti panjang, tugas belajar, atau masa pensiun) selama periode pengumpulan data.

- d) Menyetujui menjadi responden yang ditunjukkan dengan lembar *inform consent*.

Kriteria eksklusi :

- a) Perawat yang bekerja di posisi administrasi, manajerial (kepala ruangan, supervisor), atau pendidik (trainer internal)
- b) Perawat dengan Masa Kerja Sangat Singkat : Kurang dari 6 bulan
- c) Perawat dengan Kondisi Khusus: Sedang cuti hamil/melahirkan, cuti sakit panjang, atau tugas luar RS selama penelitian
- d) Responden yang mengisi kuesioner tidak lengkap

Berdasarkan sampel di atas, maka Alokasi Sampel per Ruangan dapat dilihat dari tabel berikut. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling dengan alokasi proporsional (*proportional stratified random sampling*). Populasi dibagi ke dalam strata (dalam hal ini adalah ruangan rawat inap dan unit kerja). Dari setiap strata, sejumlah sampel diambil secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan jumlah yang proposional terhadap besarnya strata tersebut dalam populasi. Pendekatan ini menjamin representativitas sampel dari setiap unit kerja dan meminimalkan bias seleksi berdasarkan rumus Cochran's "Sampling Techniques" dengan alokasi proporsional dalam stratified sampling

$$n_{strata} = \left(\frac{N_{strata}}{N_{total}} \right) X n_{total}$$

Tabel 4.1
Pembagian sampel per ruangan

No	Ruangan	Rumus Perhitungan	Sampel (n)	Pembulatan
1.	IGD	$(13/128) \times 80 = 8.12$	8	Dibulatkan
2.	HD	$(6/128) \times 80 = 3.75$	4	Dibulatkan
3.	ICU	$(13/128) \times 80 = 8.12$	8	Dibulatkan
4.	NICU	$(8/128) \times 80 = 5$	5	Dibulatkan
5.	OK	$(10/128) \times 80 = 6.25$	6	Dibulatkan
6.	Poli Rawat Jalan	$(13/128) \times 80 = 8.12$	8	Dibulatkan
7.	Rawat Inap	$(66/128) \times 80 = 41.25$	41	Dibulatkan
Total			80	

C. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang dari bulan September sampai dengan Oktober 2025.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti melakukan beberapa tahapan pengumpulan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

a. Pengajuan Surat Izin Penelitian

Membuat surat permohonan izin penelitian ditujukan ke Pihak Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang (Karumkit/Komite Etik RS & bagian diklit)).

b. Koordinasi dengan Stakeholder : Bertemu dengan pihak RS (HRD atau kepala keperawatan) untuk menjelaskan tujuan penelitian dan teknis pengambilan data. Memastikan ketersediaan sampel (perawat yang memenuhi kriteria inklusi).

c. Penyusunan Instrumen Penelitian: Menyusun kuesioner dengan variable Variabel Dependen: Turnover intention, Variabel

Independen: Faktor determinan (beban kerja, kepuasan kerja, kompensasi, Faktor psikologis, lingkungan kerja.).

- d. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner (*pilot study*).
- e. Persiapan Administratif: Membuat surat persetujuan partisipan (*informed consent*). Menyiapkan alat pengumpul data (formulir kuesioner fisik/digital).

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengambilan Data : Sampel perawat di RS Bhayangkara M. Hasan.
- b. Prosedur: Distribusi kuesioner secara langsung/online (Google Form). Pastikan kerahasiaan data dan kejelasan instruksi pengisian.
- c. Monitoring Lapangan : Mengecek kelengkapan pengisian kuesioner. Melakukan pendampingan jika ada responden yang kurang memahami pertanyaan.

3. Tahap Evaluasi

- a. Pengolahan Data:
 - 1) Editing: Memeriksa kelengkapan data.
 - 2) Coding: Memberi kode pada jawaban untuk analisis statistik.
 - 3) Entry Data: Memasukkan data ke software (SPSS/Excel).
- b. Analisis Statistik
 - 1) Analisis Deskriptif: Menghitung persentase dan frekuensi karakteristik responden.
 - 2) Analisis Inferensial: Uji korelasi (Pearson/Spearman) untuk melihat hubungan antar variabel. Uji regresi linier untuk mengetahui faktor paling dominan.

c. Interpretasi Hasil

- 1) Membandingkan temuan dengan teori dan penelitian sebelumnya.
- 2) Menjelaskan implikasi praktis (misal: rekomendasi untuk manajemen RS).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang disebar ke perawat-perawat yang menjadi sampel dari penelitian ini. Kuesioner terdiri dari beberapa item pertanyaan dan merupakan adopsi dari penelitian Wilis (2025). Adapun pengukuran dalam kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan empat kriteria yaitu 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3=kurang setuju, 5= setuju, 5= sangat setuju.

Pada variabel Turnover Intention (Niat Keluar), seluruh pertanyaan (nomor 1-4) bersifat negatif karena secara khusus mengukur kecenderungan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan. Untuk variabel Beban Kerja, pertanyaan positif mencakup nomor 5, 7, dan 9 yang menilai kecukupan waktu dan realistiknya target, sementara pertanyaan negatif (nomor 6 dan 8) mengukur tekanan kerja dan stres. Dalam variabel Kepemimpinan, aspek positif (nomor 10, 12, 14) mengevaluasi kejelasan arahan dan keterbukaan atasan, sedangkan aspek negatif (nomor 11, 13) menyoroti sikap otoriter dan kurangnya umpan balik.

Variabel Kompensasi memuat pertanyaan positif (nomor 15, 17, 19) tentang kecukupan gaji dan transparansi kebijakan, serta pertanyaan

negatif (nomor 16, 18) mengenai keterlambatan tunjangan dan kurangnya apresiasi. Pada variabel Faktor Psikologis, pertanyaan positif (nomor 20, 22, 24) mengukur kemampuan mengelola stres dan dukungan kesehatan mental, sementara pertanyaan negatif (nomor 21, 23) menilai gangguan tidur dan kejadian burnout. Terakhir, variabel Lingkungan Kerja mencakup pertanyaan positif (nomor 25, 27, 29) tentang kelengkapan fasilitas dan kolaborasi tim, serta pertanyaan negatif (nomor 26, 28) mengenai ketidakcukupan ventilasi dan pelanggaran protokol keselamatan.

Keseimbangan antara pertanyaan positif dan negatif dalam kuesioner ini sangat penting untuk mendapatkan gambaran objektif tentang kondisi kerja. Pertanyaan positif menggambarkan keadaan ideal dan faktor pendukung, sementara pertanyaan negatif mengungkapkan masalah dan ketidakpuasan yang mungkin tersembunyi. Dalam analisis data, pertanyaan negatif memerlukan reverse scoring (pembalikan skor) untuk memastikan konsistensi interpretasi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan validitas instrumen penelitian, tetapi juga memungkinkan identifikasi yang lebih akurat terhadap area yang membutuhkan perbaikan dalam lingkungan kerja rumah sakit.

F. Uji validitas dan Reabilitas

Penelitian ini melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa instrumen kuesioner yang digunakan mampu mengukur variabel penelitian secara akurat dan konsisten. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai korelasi (r -hitung) setiap butir pertanyaan terhadap nilai r -tabel. Apabila r -hitung $>$ r -tabel (0,4438), maka butir

pertanyaan dinyatakan valid. Berdasarkan hasil uji, seluruh butir pernyataan pada semua variabel dinyatakan valid. Variabel beban kerja memiliki r-hitung antara 0,777. Variabel kepemimpinan menunjukkan r-hitung 0,763. Variabel kompensasi finansial berada pada 0,787. Variabel psikologis kerja memiliki r-hitung 0,747. Sedangkan variabel lingkungan kerja menunjukkan r-hitung 0,754.

Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha dengan kriteria jika nilai Alpha > 0,6 maka instrumen dinyatakan reliabel. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh variabel memenuhi kriteria reliabilitas. Variabel Turnover Intention memperoleh nilai Alpha sebesar 0,959 (sangat reliabel). Variabel beban kerja memiliki Alpha 0,959 (sangat reliabel). Variabel kepemimpinan menunjukkan nilai 0,843 (sangat reliabel). Variabel kompensasi finansial memperoleh Alpha 0,931 (sangat reliabel). Variabel psikologis kerja memiliki nilai 0,965 (sangat reliabel), dan variabel lingkungan kerja menunjukkan Alpha 0,49 (sangat reliabel). Dengan demikian, seluruh instrumen dinyatakan valid dan reliabel, sehingga layak digunakan untuk pengumpulan data utama.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika yaitu, antara lain:

a. Self determination

Self-determination merupakan kondisi responden diberi kebebasan untuk memutuskan ikut serta atau tidak dalam penelitian

tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Penelitian dimulai dengan pendekatan kepada responden dengan memberikan informasi tentang tujuan penelitian, hak-hak responden dan hal-hal yang harus dilakukan responden selama penelitian ini. Peneliti memberikan waktu bagi responden untuk berpikir dan memutuskan untuk ikut dalam penelitian tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Hal ini dibuktikan dengan siswa memberikan tanda-tangan pada lembaran persetujuan kesediaan menjadi responden.

b. Anonymity

Selama pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner namun diganti dengan menggunakan kode responden.

c. Privacy

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti menjaga kerahasiaan informasi-informasi yang diperoleh dari responden dan menjunjung tinggi harga diri responden. Peneliti hanya mengkomunikasikan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian dan tidak menanyakan hal-hal yang bersifat pribadi yang merupakan *privacy* bagi responden.

d. Justice

Peneliti berlaku adil kepada semua responden penelitian baik dalam komunikasi dan bersikap. Setiap individu mempunyai hak yang

sama untuk dipilih dan terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi usia, suku dan status sosioekonomi. Individu berhak diberikan penanganan yang sama terhadap masalah yang muncul selama proses penelitian berlangsung.

e. Protection in discomfort and harm

Penelitian yang dilakukan hendaknya tidak menimbulkan penderitaan dan meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian, baik secara fisik maupun psikologis.

f. Informed consent

Informed consent memuat izin dari subjek riset untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, dalam bentuk tulisan yang ditandatangani oleh subjek. Sebelum melakukan pengumpulan data dan melakukan intervensi, peneliti telah memberikan informasi terkait penelitian sehingga responden mempunyai kebebasan memilih dalam berpartisipasi atau menolak dalam penelitian. Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, telah membubuhkan tanda tangan pada lembaran *Informed Consent*.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan berikut :

1. Memeriksa data (*Editing*)

Editing untuk memastikan kalau semua pertanyaan dan pernyataan sudah terisi semua, jelas dan terbaca, konsisten Peneliti

melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Pemberian kode tujuannya adalah untuk memudahkan analisis data dan mempercepat memasukkan data. Pengkodean dilakukan secara sistematis dari data mentah ke dalam data yang mudah dibaca oleh komputer. Pengkodean diberikan pada setiap jawaban pertanyaan dan pernyataan dengan mengkonversi ke dalam angka.

3. Memasukkan data (*Entry data / processing*)

Data yang didapatkan dari masing-masing responden di *entry* ke program statistik komputer untuk memudahkan dalam analisis data. Data yang dimasukkan adalah data yang sudah diisi dengan lengkap dan benar. Dalam proses *entry* peneliti harus teliti supaya tidak terjadi kesalahan dalam *entry* Memasukkan data ke dalam master tabel dengan sistem komputerisasi dari masing – masing variabel.

4. Membersihkan data (*Cleaning data*)

Peneliti melakukan kembali pemeriksaan pada data yang sudah di *entry* untuk memastikan tidak ada lagi kesalahan dalam kode data atau pemberian nilai pada data. Merupakan pengecekan kembali apakah ada kesalahan atau tidak pada sebelum Analisa (Sugiyono, 2019).

I. Analisis Data

Data diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi kemudian dilakukan analisis meliputi analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara deskriptif (Sugiyono, 2015).

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan deskriptif karakteristik responden. Hasil analisis berupa distribusi frekuensi, persentase, median dan standar deviasi. Variabel dengan data kategori dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, persentase atau proporsi. Variabel dengan data numerik dianalisis menggunakan median, standar deviasi dan nilai maksimal. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, dengan pemilihan uji statistik yang disesuaikan dengan jenis data dan karakteristik variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji *Non-Parametric Test* (Sugiyono, 2018). Uji dilakukan untuk menilai hubungan masing-masing variabel independen, yaitu beban kerja, kepemimpinan, kompensasi, konflik kerja, dan lingkungan kerja terhadap variabel dependen, yakni *turnover intention*, secara

terpisah. Pengujian menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%, menghasilkan output berupa nilai *p-value* dan nilai koefisien korelasi (*r*) sebagai indikator kekuatan dan arah hubungan. Kriteria penarikan kesimpulan ditetapkan bahwa terdapat hubungan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$, yang menunjukkan bahwa variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen, sedangkan tidak terdapat hubungan apabila $p\text{-value} > 0,05$, yang berarti variabel independen tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention*. Dengan demikian, kebermaknaan statistik dari hubungan antar variabel ditentukan berdasarkan nilai *p-value* serta didukung oleh interpretasi koefisien korelasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian maupun pengumpulan data tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang. Bab ini juga memaparkan hasil analisis data yang telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *turnover intentions* pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. Penyajian data diawali dengan gambaran karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan. Selanjutnya, dipaparkan hasil analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, yaitu *turnover intention*, beban kerja, lingkungan kerja, factor psikologis, kepemimpinan, dan kompensasi. Hasil analisis bivariat untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen akan disajikan dalam bentuk tabel beserta nilai probabilitasnya (*p-value*).

A. ANALISA UNIVARIAT

1. Karakteristik responden di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan

Palembang.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Umur		
Remaja (13 - 24 tahun)	11	13.8
Dewasa Awal (25 - 45 tahun)	69	86.3
Jenis kelamin		
Laki-Laki	18	22.5
Perempuan	62	77.5
Masa kerja		
6 Bulan - 1 Tahun	13	16.3
1 Tahun - 5 Tahun	32	40.0
6 Tahun - 10 Tahun	10	12.5
>10 tahun	25	31.3
Pendidikan		
D3 Keperawatan	46	57.5
S1 Keperawatan	34	42.5
Status kerja perawat		
Pegawai BLU/Kontrak	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, lebih dari separoh responden berada pada kelompok umur dewasa awal (25–45 tahun) sebanyak 69 orang (86.3%). Berdasarkan jenis kelamin, lebih dari separoh responden adalah perempuan sebanyak 62 orang (77.5%), dilihat dari masa kerja, responden terbanyak memiliki masa kerja 1–5 tahun sebanyak 32 orang (40.0%), Dari segi pendidikan, lebih dari separoh responden berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 46 orang (57.5%). Berdasarkan status kerja, seluruh responden memiliki status sebagai pegawai BLU/kontrak yaitu sebanyak 80 orang (100%).

2. Distribusi frekuensi beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi tingkat beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Beban kerja	<i>f</i>	%
Ringan	23	28.7
Berat	57	71.3
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.2, menunjukkan bahwa lebih dari separoh perawat memiliki beban kerja pada kategori berat yaitu sebanyak 57 responden (71,3%).

3. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Gaya kepemimpinan	<i>f</i>	%
Kurang Baik	50	62.5
Baik	30	37.5
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3, menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden menilai gaya kepemimpinan berada dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 50 responden (62.5%).

4. Distribusi frekuensi tingkat kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi tingkat kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Kompensasi finansial	<i>f</i>	%
Tidak kompetitif	23	28.7
Kompetitif	57	71.3
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.4, menunjukkan bahwa lebih dari separoh perawat menilai kompensasi finansial yang diterima berada dalam kategori kompetitif, yaitu sebanyak 57 responden (71.3%).

5. Distribusi frekuensi faktor psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi kondisi psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Kondisi psikologis kerja	<i>f</i>	%
Rendah	42	52.5
Tinggi	38	47.5
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.5, menunjukkan bahwa lebih dari separoh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang memiliki kondisi psikologis kerja pada kategori rendah, yaitu sebanyak 42 responden (52.5%).

6. Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Kondisi lingkungan kerja	<i>f</i>	%
Kurang Baik	4	5.0
Baik	76	95.0
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6, menunjukkan bahwa lebih dari separoh perawat menilai kondisi lingkungan kerja berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 76 responden (95.0%).

7. Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Turnover intentions	<i>f</i>	%
Rendah	35	43.8
Tinggi	45	56.3
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 5.7, menunjukkan bahwa lebih dari separoh perawat memiliki tingkat turnover intention pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 45 responden (56.3%).

B. ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.8

Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Beban kerja	Turnover intentions perawat				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	
Ringan	13	56.5	10	43.5	23	100	0.022
Berat	22	38.6	35	61.4	57	100	
Total	35	43.8	45	56.3	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.8, diketahui bahwa dari 23 responden dengan beban kerja ringan terdapat 10 responden (43,5%) yang memiliki turnover intention tinggi. Sementara itu, dari 57 responden dengan beban kerja berat terdapat 35 responden (61,4%) yang memiliki turnover intention tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi turnover intention tinggi lebih

besar pada responden dengan beban kerja berat dibandingkan dengan beban kerja ringan.

Dari hasil *uji statistik chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,022, yang lebih kecil daripada batas signifikansi ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja dengan turnover intention perawat.

2. Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.9

Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Kepemimpinan	Turnover intentions				Total		<i>p-value</i>
	perawat						
	Rendah		Tinggi				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	
Kurang Baik	21	42	29	58	50	100	0.016
Baik	14	46.7	16	53.3	30	100	
Total	35	43.8	45	56.3	80	100	

Berdasarkan Tabel 5.9, diketahui bahwa dari 50 responden dengan kepemimpinan kurang baik terdapat 29 orang (58%) yang memiliki turnover intention tinggi. Sementara itu, pada 30 responden dengan kepemimpinan baik terdapat 16 orang (53,3%) yang memiliki turnover intention tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi turnover intention tinggi lebih besar pada responden yang mengalami kepemimpinan kurang baik dibandingkan dengan kepemimpinan yang baik.

Hasil *uji statistik chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,016 yang lebih kecil daripada batas signifikansi ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara gaya kepemimpinan dengan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

3. Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.10

Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Kompensasi Finansial	Turnover intentions perawat				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		<i>N</i>	<i>%</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Tidak Kompetitif	5	21.7	18	78.3	23	100	0.023
Kompetitif	30	52.6	27	47.4	57	100	
Total	35	43.8	45	56.3	80	100	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.10, diketahui bahwa dari 23 responden dengan kompensasi finansial yang tidak kompetitif terdapat 18 orang (78,3%) yang memiliki turnover intention tinggi. Sementara itu, pada 57 responden dengan kompensasi finansial yang kompetitif terdapat 30 orang (52,6%) yang memiliki turnover intention rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi turnover intention tinggi lebih besar pada responden yang menerima kompensasi finansial tidak kompetitif dibandingkan dengan kompensasi finansial yang kompetitif.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,023 yang lebih kecil daripada batas signifikansi ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompensasi finansial dengan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

4. Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.11

Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Faktor Psikologis	Turnover intentions perawat				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		<i>N</i>	%	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Rendah	24	57.1	18	42.9	42	100	0.021
Tinggi	11	28.9	27	71.1	38	100	
Total	35	43.8	45	56.3	80	100	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.11, diketahui bahwa dari 42 responden dengan kondisi psikologis kerja yang tinggi memiliki proporsi turnover intention tinggi yang lebih besar yaitu 24 responden (57.1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi psikologis rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin buruk kondisi psikologis kerja yang dialami perawat, maka kecenderungan untuk mengundurkan diri (turnover intention) semakin meningkat.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,021 yang lebih kecil daripada batas signifikansi ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara psikologis kerja dengan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

5. Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.12

Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Sukri Dhuhyangkara M Hasan Fakhriyabang							
Faktor Psikologis	Turnover intentions perawat				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		<i>N</i>	%	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			

Kurang Baik	1	25	3	75	4	100	0.628
Baik	34	44.7	42	55.3	76	100	
Total	35	43.8	45	56.3	80	100	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.12, diketahui bahwa perbedaan proporsi turnover intention antara responden dengan lingkungan kerja baik maupun kurang baik tidak menunjukkan variasi yang mencolok. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi lingkungan kerja tidak memberikan perubahan berarti terhadap kecenderungan perawat untuk mengundurkan diri (turnover intention).

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,628 yang lebih besar daripada batas signifikansi ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi lingkungan kerja dengan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

6. Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Tabel 5.13

Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Keterangan
Faktor Beban Kerja	.962	.410	5.497	1	.019	2.617	Signifikan
Faktor Kepemimpinan	-0.834	.390	4.572	1	.033	.434	Signifikan
Faktor Kompensasi Finansial	-1.736	.636	7.454	1	.006	.176	Signifikan
Faktor Psikologis	1.411	.533	7.012	1	.008	4.099	Signifikan
Constant	.262	1.548	.029	1	.866	1.299	

Berdasarkan Tabel 5.13 Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Determinan *Turnover Intentions*, disimpulkan bahwa secara simultan terdapat dua faktor yang berhubungan signifikan terhadap *turnover intentions* perawat, yaitu Faktor Psikologis Kerja dan Faktor Kompensasi Finansial ($P < 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa *turnover intentions* perawat adalah fenomena multifaktorial, di mana faktor Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan yang sebelumnya mungkin signifikan dalam uji bivariat, menjadi tidak signifikan dalam model multivariat ($P > 0.05$) karena efeknya telah dijelaskan oleh variabel dominan lainnya.

Dari faktor yang signifikan, Faktor Psikologis Kerja teridentifikasi sebagai faktor yang paling dominan memengaruhi *turnover intentions*, dibuktikan dengan nilai Odds Ratio ($\text{Exp}(B)$) tertinggi sebesar 4.099. Nilai ini mengindikasikan bahwa perawat yang memiliki faktor psikologis kerja yang buruk (misalnya tingkat stres tinggi) memiliki peluang lebih dari empat kali lipat untuk memiliki niat berpindah kerja yang tinggi, dibandingkan dengan perawat yang memiliki faktor psikologis yang baik. Sementara itu, Faktor Kompensasi Finansial juga signifikan, namun menunjukkan hubungan negatif (protektif) dengan Odds Ratio sebesar 0.176, yang berarti kompensasi yang baik berfungsi untuk menurunkan risiko *turnover intentions* sebesar 82.4%.

C. Keterbatasan penelitian

1. Keterbatasan Generalisasi Hasil (*Limited Generalizability*)

Penelitian ini hanya melibatkan perawat yang bekerja di satu institusi kesehatan (RS Bhayangkara M Hasan Palembang). Setiap rumah sakit memiliki budaya organisasi, sistem insentif kompensasi, kebijakan manajemen (termasuk kepemimpinan), dan lingkungan kerja yang unik dan berbeda. Oleh karena itu, temuan mengenai faktor-faktor yang signifikan memengaruhi *turnover intention* (seperti Beban Kerja, Kepemimpinan, Kompensasi, dan Faktor Psikologis) tidak dapat sepenuhnya digeneralisasikan atau diterapkan secara langsung pada perawat di rumah sakit lain, baik di Palembang maupun di kota/wilayah lain.

2. Keterbatasan Konteks Khusus Rumah Sakit Militer/Bhayangkara

RS Bhayangkara memiliki struktur organisasi dan lingkungan kerja yang spesifik, sering kali terikat pada sistem kepolisian atau militer. Hal ini mungkin memengaruhi faktor komitmen normatif (kewajiban moral untuk tetap bekerja) yang berbeda dengan rumah sakit swasta atau rumah sakit umum daerah (RSUD).

Faktor-faktor seperti Gaya Kepemimpinan dan Kompensasi Finansial di institusi ini dapat dipengaruhi oleh regulasi internal Bhayangkara, sehingga hasil analisis hubungan variabel-variabel tersebut mungkin hanya relevan dalam konteks rumah sakit tersebut dan kurang

relevan bagi manajemen rumah sakit dengan tipe kepemilikan yang berbeda.

BAB VI

PENBAHASAN

A. ANALISA UNIVARIAT

1. Distribusi frekuensi beban kerja yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2, diketahui bahwa proporsi terbesar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang memiliki beban kerja pada kategori berat, yaitu sebanyak 57 responden (71,3%), sedangkan perawat dengan beban kerja ringan berjumlah 23 responden (28,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat merasakan beban kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugas keperawatan sehari-hari, baik secara fisik maupun mental. Beban kerja yang tinggi dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien yang banyak, jam kerja yang panjang, keterbatasan jumlah tenaga perawat, serta tuntutan administrasi yang meningkat seiring dengan kompleksitas pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga mengalami beban kerja tinggi sebesar 69%. Mereka menjelaskan bahwa tingginya beban kerja disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah tenaga keperawatan dengan jumlah pasien yang dirawat serta tingginya tuntutan pelayanan yang harus diselesaikan dalam waktu terbatas.

Penelitian serupa oleh Pratiwi dan Sitorus (2020) juga menunjukkan bahwa 70% perawat di RSUD Yogyakarta mengalami beban kerja berat, yang berdampak pada meningkatnya tingkat kelelahan kerja (*burnout*) dan menurunkan kualitas pelayanan. Temuan ini mendukung hasil penelitian peneliti bahwa kondisi kerja di rumah sakit masih menuntut upaya besar dari perawat untuk menyeimbangkan tanggung jawab profesional dengan keterbatasan sumber daya.

Hasil ini sesuai dengan teori beban kerja menurut NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) yang menyatakan bahwa beban kerja merupakan interaksi antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan tersebut. Apabila tuntutan kerja melebihi kapasitas individu, maka akan menimbulkan kelelahan, stres kerja, bahkan penurunan kinerja. Hal ini juga diperkuat oleh teori Robbins (2016) yang menyebutkan bahwa beban kerja yang berlebihan menjadi salah satu faktor utama yang dapat memicu stres kerja dan menurunkan motivasi pegawai.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja yang berat masih menjadi permasalahan utama di lingkungan keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. Sebagai peneliti, dapat disimpulkan bahwa tingginya beban kerja perawat perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit, terutama dalam hal penyusunan jadwal kerja yang proporsional, penambahan jumlah tenaga perawat, serta pemberian dukungan manajerial yang memadai agar keseimbangan antara beban dan kapasitas kerja dapat tercapai. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan

kelelahan kerja, meningkatkan kepuasan, serta mencegah munculnya *turnover intention* di kalangan perawat.

2. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5.3, diketahui bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang menilai gaya kepemimpinan yang diterapkan berada dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 50 responden (62,5%), sedangkan yang menilai gaya kepemimpinan baik sebanyak 30 responden (37,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat masih merasakan adanya kekurangan dalam pola kepemimpinan yang dijalankan oleh atasan, baik dalam hal komunikasi, pemberian motivasi, maupun dukungan terhadap pelaksanaan tugas. Gaya kepemimpinan yang kurang baik dapat menyebabkan menurunnya semangat kerja, rendahnya kepuasan kerja, serta meningkatnya kecenderungan perawat untuk berpindah kerja (*turnover intention*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Sitorus (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Yogyakarta menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan berada pada kategori sedang hingga kurang baik, dengan persentase 60%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kepala ruangan cenderung menerapkan gaya kepemimpinan transaksional, yaitu berfokus pada tugas dan hasil kerja tanpa memperhatikan kebutuhan individu bawahan, sehingga menyebabkan perawat merasa kurang dihargai dan tidak termotivasi. Hasil

ini juga didukung oleh penelitian Pratiwi dan Mulyono (2021) yang menemukan bahwa gaya kepemimpinan yang tidak partisipatif berdampak negatif terhadap kepuasan kerja dan meningkatkan risiko *turnover intention* di kalangan tenaga keperawatan.

Dari sudut pandang teori, hasil penelitian ini sesuai dengan Teori Kepemimpinan Situasional (Hersey & Blanchard, 1982) yang menyatakan bahwa efektivitas gaya kepemimpinan sangat bergantung pada kemampuan pemimpin dalam menyesuaikan perilaku kepemimpinannya dengan tingkat kesiapan dan kematangan bawahannya. Apabila pemimpin terlalu otoriter dan kurang memperhatikan kebutuhan staf, maka kepemimpinan menjadi tidak efektif dan dapat menurunkan motivasi kerja. Selain itu, hasil ini juga mendukung Teori Kepemimpinan Transformasional (Bass, 1985) yang menekankan bahwa pemimpin yang efektif harus mampu memberikan inspirasi, dukungan, dan penghargaan terhadap anggota tim. Gaya kepemimpinan yang tidak menunjukkan dukungan dan empati akan berdampak pada rendahnya loyalitas dan meningkatnya stres kerja di kalangan staf keperawatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang masih perlu ditingkatkan agar lebih partisipatif, komunikatif, dan suportif. Sebagai peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan memiliki peran penting dalam membentuk motivasi dan kepuasan kerja perawat. Oleh karena itu, pimpinan rumah sakit perlu memberikan pelatihan kepemimpinan yang berorientasi pada komunikasi interpersonal, pemberdayaan staf, serta

penguatan gaya kepemimpinan transformasional agar tercipta hubungan kerja yang harmonis dan produktif di lingkungan keperawatan.

3. Distribusi frekuensi kompensasi finansial yang diterima oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4, diketahui bahwa proporsi terbesar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang menilai kompensasi finansial yang diterima berada dalam kategori kompetitif, yaitu sebanyak 57 responden (71,3%), sedangkan yang menilai kompensasi tidak kompetitif sebanyak 23 responden (28,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa kompensasi finansial yang diberikan rumah sakit telah sesuai dengan tanggung jawab dan beban kerja yang mereka jalankan. Kondisi ini dapat mencerminkan adanya sistem penghargaan yang cukup baik dari pihak rumah sakit terhadap tenaga keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) yang menemukan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menilai kompensasi finansial yang diterima berada dalam kategori baik (67,8%). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kompensasi yang layak dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi keinginan perawat untuk berpindah tempat kerja. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) yang melaporkan bahwa kompensasi finansial yang memadai berpengaruh positif terhadap retensi perawat dan motivasi kerja. Sebaliknya, penelitian Putri dan Sitorus (2019) menunjukkan bahwa perawat yang merasa

kompensasinya tidak kompetitif memiliki tingkat *turnover intention* yang lebih tinggi, karena mereka mencari penghargaan finansial yang dianggap lebih adil di tempat lain.

Hasil penelitian ini mendukung Teori Keadilan (Equity Theory) yang dikemukakan oleh Adams (1965), yang menyatakan bahwa individu akan menilai kepuasan kerjanya berdasarkan perbandingan antara input yang diberikan (seperti tenaga, waktu, dan keterampilan) dengan hasil yang diterima (seperti gaji dan tunjangan). Jika seseorang merasa kompensasi yang diterima sebanding dengan kontribusinya, maka akan muncul rasa adil dan kepuasan kerja yang tinggi. Selain itu, hasil ini juga relevan dengan Teori Dua Faktor Herzberg (1959), yang menjelaskan bahwa kompensasi finansial termasuk dalam faktor *hygiene*. Artinya, meskipun kompensasi tidak secara langsung meningkatkan motivasi kerja, kompensasi yang tidak memadai akan menyebabkan ketidakpuasan dan dapat meningkatkan keinginan untuk keluar dari organisasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang menilai kompensasi finansial yang diterima sudah cukup baik dan kompetitif. Sebagai peneliti, hal ini menunjukkan bahwa sistem kompensasi yang adil dan seimbang berperan penting dalam meningkatkan kepuasan kerja serta mengurangi niat perawat untuk berpindah kerja. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mempertahankan kebijakan kompensasi yang transparan dan berbasis kinerja, agar kesejahteraan perawat tetap terjaga dan produktivitas kerja dapat meningkat secara berkelanjutan.

4. Distribusi frekuensi kondisi psikologis kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.5, diketahui bahwa lebih dari separuh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang memiliki kondisi psikologis kerja dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 42 responden (52,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tekanan psikologis yang cukup tinggi dalam menjalankan tugasnya, baik berupa stres kerja, kelelahan emosional, maupun kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, kompleksitas tanggung jawab, tuntutan pelayanan yang tinggi, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengalami stres kerja sedang hingga tinggi akibat tekanan pekerjaan dan tuntutan organisasi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dengan sumber daya individu berkontribusi terhadap munculnya gangguan psikologis, seperti kelelahan mental dan menurunnya motivasi kerja. Selain itu, penelitian Pratiwi dan Sitorus (2020) juga menunjukkan hasil serupa, di mana 55% perawat di RSUD Yogyakarta mengalami stres kerja tinggi yang berpengaruh pada penurunan kinerja dan peningkatan *turnover intention*. Sementara itu, penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) menemukan bahwa

kondisi psikologis yang buruk pada perawat berhubungan erat dengan ketidakpuasan kerja dan rendahnya loyalitas terhadap organisasi, karena perawat merasa tidak mendapatkan dukungan emosional maupun penghargaan yang memadai dari pimpinan.

Dari sisi teori, hasil ini sesuai dengan Teori Stres Kerja dari Beehr dan Newman (1978) yang menyatakan bahwa stres kerja muncul akibat adanya ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu dalam mengatasinya. Jika stres kerja dibiarkan tanpa mekanisme koping yang efektif, maka akan berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan produktivitas kerja. Hasil ini juga sejalan dengan Teori Dua Faktor Herzberg (1959), yang menjelaskan bahwa kondisi psikologis berkaitan erat dengan faktor *hygiene* seperti beban kerja, hubungan interpersonal, dan dukungan pimpinan. Ketika faktor-faktor ini tidak terpenuhi, maka akan muncul ketidakpuasan kerja dan menurunkan kesejahteraan psikologis perawat. Selain itu, teori keseimbangan kerja-kehidupan (*work-life balance*) juga relevan untuk menjelaskan bahwa tekanan kerja yang berlebihan tanpa dukungan sosial dan waktu pemulihan yang cukup dapat memperburuk kondisi psikologis tenaga kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis kerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang masih tergolong rendah, yang menandakan perlunya perhatian dari pihak manajemen rumah sakit. Sebagai peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial dan lingkungan kerja yang sehat sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental perawat. Oleh karena itu, rumah

sakit perlu mengembangkan program manajemen stres, menyediakan konseling kerja, serta menciptakan suasana kerja yang suportif guna meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi risiko *turnover intention* di kalangan tenaga keperawatan.

5. Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang menurut persepsi perawat.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.6, diketahui bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang menilai lingkungan kerja berada pada kategori baik sebanyak 76 responden (95%), dan sisanya 4 responden (5%) menilai lingkungan kerja dalam kategori kurang baik. Hasil ini menggambarkan bahwa secara umum, lingkungan kerja di rumah sakit tersebut tergolong kondusif dan mendukung kenyamanan kerja perawat.

Kondisi ini menunjukkan bahwa fasilitas kerja, hubungan antar rekan, serta dukungan dari manajemen rumah sakit sudah cukup baik sehingga menurunkan tekanan kerja dan meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja. Lingkungan kerja yang positif memiliki peran penting dalam menciptakan rasa aman, nyaman, dan keterlibatan emosional terhadap pekerjaan yang pada akhirnya dapat menekan *turnover intention* perawat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari & Sari, (2021) yang melaporkan bahwa lingkungan kerja yang baik berhubungan signifikan dengan rendahnya niat pindah kerja perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ($p=0.031$). Mereka menjelaskan bahwa perawat yang bekerja

dalam suasana yang mendukung, memiliki hubungan interpersonal positif, dan fasilitas kerja memadai akan lebih berkomitmen untuk tetap bekerja di institusi tersebut.

Penelitian lain oleh Suhartini dan Suhartini & Dewi, (2022) juga memperkuat temuan ini, di mana lingkungan kerja fisik dan psikososial yang positif terbukti meningkatkan kepuasan kerja dan menurunkan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) di kalangan perawat rumah sakit swasta di Jakarta. Dukungan pimpinan dan hubungan kerja yang harmonis menjadi faktor protektif terhadap stres kerja dan niat keluar.

Sementara itu, penelitian Wijaya et al., (2020) di RSUP Sanglah Denpasar menemukan bahwa lingkungan kerja yang buruk, seperti konflik antar rekan kerja, kurangnya komunikasi dengan atasan, serta fasilitas yang tidak memadai, secara signifikan meningkatkan *turnover intention* perawat. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap lingkungan kerja dapat berdampak langsung terhadap keputusan perawat untuk meninggalkan institusi.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan menggunakan Teori Dua Faktor Herzberg (*Herzberg's Two-Factor Theory*) yang menyebutkan bahwa lingkungan kerja termasuk dalam faktor higienis (*extrinsic factors*), yang jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan ketidakpuasan dan mendorong keinginan berpindah kerja (Herzberg, 1966; dikutip kembali oleh Robbins & Judge, 2021). Ketika kondisi lingkungan kerja mendukung, misalnya melalui komunikasi yang efektif, fasilitas yang

nyaman, dan dukungan rekan kerja, maka tingkat stres menurun dan motivasi kerja meningkat.

Selain itu, menurut Model Lingkungan Kerja Holistik (Holistic Work Environment Model) oleh Kossek & Valcour, (2019), lingkungan kerja yang sehat mencakup aspek fisik, sosial, dan organisasi. Ketiga aspek ini berkontribusi langsung terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kerja dan berfungsi sebagai buffer terhadap efek negatif dari tekanan kerja yang tinggi, terutama pada tenaga kesehatan seperti perawat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja yang kondusif di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang merupakan salah satu kekuatan organisasi dalam mempertahankan perawat. Hubungan kerja yang harmonis, dukungan manajerial, dan fasilitas memadai berperan penting dalam menurunkan stres kerja dan mencegah turnover intention.

6. Distribusi frekuensi tingkat turnover intentions pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5.7, diketahui bahwa lebih dari separuh perawat memiliki tingkat *turnover intention* tinggi, yaitu sebanyak 45 responden (56,3%), sedangkan yang memiliki *turnover intention* rendah sebanyak 35 responden (43,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang memiliki kecenderungan untuk berpindah kerja apabila kondisi kerja, kompensasi, atau dukungan organisasi tidak mengalami perbaikan. Tingginya tingkat *turnover intention* ini menjadi sinyal penting bagi pihak manajemen rumah sakit,

karena niat untuk keluar merupakan indikator awal yang dapat berujung pada kehilangan tenaga keperawatan berpengalaman apabila tidak segera diantisipasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Sitorus (2020) di RSUD Yogyakarta yang melaporkan bahwa 58% perawat memiliki *turnover intention* tinggi akibat beban kerja berlebih dan ketidakpuasan terhadap kompensasi. Penelitian lain oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) juga menemukan bahwa 60% perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berkeinginan pindah kerja karena gaya kepemimpinan yang kurang suportif dan lingkungan kerja yang menimbulkan stres. Selain itu, penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) menyebutkan bahwa faktor psikologis seperti kelelahan emosional dan kurangnya pengakuan terhadap kinerja berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya niat untuk meninggalkan organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya *turnover intention* merupakan fenomena umum di kalangan tenaga keperawatan, terutama pada rumah sakit dengan tekanan kerja yang tinggi dan sistem penghargaan yang belum optimal.

Dari sudut pandang teori, hasil ini sesuai dengan Teori Turnover dari Mobley (1977) yang menjelaskan bahwa *turnover intention* merupakan tahapan awal dari proses seseorang untuk meninggalkan pekerjaannya, dimulai dari munculnya ketidakpuasan kerja, kemudian timbulnya pikiran untuk keluar, dan akhirnya mengambil keputusan berpindah. Selain itu, teori ini juga menegaskan bahwa faktor-faktor seperti stres kerja, beban kerja tinggi, kepemimpinan yang tidak efektif,

serta kompensasi yang tidak memadai dapat mempercepat terbentuknya niat keluar. Temuan ini juga sejalan dengan Teori Motivasi Herzberg (1959), di mana ketidakpuasan terhadap faktor *hygiene* (seperti kompensasi, kondisi kerja, dan hubungan interpersonal) akan menimbulkan niat untuk meninggalkan organisasi, meskipun faktor motivasional seperti pengembangan diri mungkin tetap ada.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang masih tergolong tinggi dan perlu menjadi perhatian serius manajemen. Sebagai peneliti, hasil ini menunjukkan perlunya strategi retensi yang komprehensif, antara lain dengan memperbaiki sistem kompensasi, menyeimbangkan beban kerja, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, serta meningkatkan gaya kepemimpinan yang partisipatif dan suportif. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas perawat, sehingga *turnover intention* dapat ditekan dan kualitas pelayanan keperawatan tetap terjaga.

B. ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan beban kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.8, diketahui bahwa perawat dengan beban kerja ringan cenderung memiliki *turnover intention* rendah sebanyak 13 orang (56,5%), sedangkan perawat dengan beban kerja berat memiliki *turnover intention* tinggi sebanyak 35 orang (61,4%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *turnover intention* ($p = 0,022 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin berat beban kerja yang dirasakan perawat, semakin tinggi pula kecenderungan mereka untuk berniat meninggalkan pekerjaannya. Kondisi ini dapat terjadi karena beban kerja yang tinggi menimbulkan kelelahan fisik dan mental, stres, serta menurunkan motivasi kerja yang akhirnya berdampak pada munculnya keinginan untuk berpindah kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dan *turnover intention* ($p = 0,004$). Mereka menjelaskan bahwa perawat dengan beban kerja berat memiliki peluang dua kali lebih besar untuk berniat keluar dibandingkan perawat dengan beban kerja ringan. Penelitian serupa oleh Pratiwi dan Sitorus (2020) juga mendukung hasil ini, di mana beban kerja tinggi menjadi salah satu faktor utama yang memicu *turnover intention* karena menyebabkan kelelahan emosional dan rendahnya kepuasan kerja. Selain itu, penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) melaporkan bahwa perawat yang sering lembur dan menghadapi tekanan kerja berlebih menunjukkan kecenderungan tinggi untuk meninggalkan pekerjaan mereka.

Selain itu, Samosir & Putri, (2020) menjelaskan bahwa beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan job strain, yaitu ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kemampuan individu untuk mengatasinya. Hal

ini tidak hanya berdampak pada penurunan kinerja, tetapi juga meningkatkan niat untuk meninggalkan organisasi akibat tekanan dan ketidaknyamanan kerja yang berkepanjangan.

Dari sudut pandang teori, hasil ini sesuai dengan Teori Stres Kerja (Job Stress Model) yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman serta dikembangkan lebih lanjut dalam konteks tenaga kesehatan oleh Lee & Kim, (2019b). Teori ini menjelaskan bahwa beban kerja yang tinggi merupakan salah satu stressor utama di lingkungan kerja yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Jika tuntutan pekerjaan melebihi sumber daya dan kemampuan individu, maka akan timbul stres yang berdampak pada penurunan kepuasan kerja dan peningkatan turnover intention.

Selain itu, Teori Dua Faktor Herzberg yang telah diperbarui oleh Ariyanti & Yuliana, (2023) juga relevan. Dalam teori ini, beban kerja termasuk dalam kategori faktor hygiene, yaitu faktor eksternal yang jika tidak terpenuhi (misalnya, pekerjaan terlalu berat atau tidak seimbang) dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja dan pada akhirnya meningkatkan turnover intention.

Berdasarkan Teori Konservasi Energi Dorothy Orem, perawat membutuhkan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan diri untuk mempertahankan energi dan fungsi adaptif. Beban kerja berlebih menyebabkan deplesi energi, gangguan kebutuhan perawatan diri (*self-care deficit*), serta stres fisiologis dan emosional yang berkontribusi pada keinginan untuk berpindah kerja. Hal ini juga selaras dengan Model

Adaptasi Roy, di mana individu (perawat) akan menunjukkan perilaku maladaptif seperti turnover intention ketika sistem kopingnya tidak mampu beradaptasi terhadap stimulus tekanan kerja tinggi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa beban kerja berpengaruh signifikan terhadap turnover intention perawat. Perawat dengan beban kerja berat memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk meninggalkan pekerjaannya karena meningkatnya stres kerja, kelelahan emosional, dan ketidakpuasan terhadap lingkungan kerja. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu melakukan pengaturan beban kerja yang seimbang, seperti penyesuaian jumlah pasien dengan jumlah perawat, pemberian waktu istirahat yang cukup, serta dukungan emosional dari atasan untuk mengurangi risiko turnover dan meningkatkan retensi tenaga keperawatan.

2. Hubungan gaya kepemimpinan dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang ($p = 0,01$ $p < 0,05$). Temuan ini memperkuat pandangan bahwa gaya kepemimpinan memiliki peran penting dalam menentukan loyalitas dan keinginan bertahan perawat di tempat kerja. Secara deskriptif, perawat yang menilai gaya kepemimpinan pimpinan mereka baik cenderung memiliki tingkat *turnover intention* yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang merasakan gaya kepemimpinan buruk atau kurang suportif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wong et al. (2021) yang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional yang mendukung, memberikan motivasi, dan mendorong partisipasi aktif staf, dapat menurunkan tingkat *turnover intention* hingga 25%. Sebaliknya, gaya kepemimpinan otoriter dan tidak komunikatif justru meningkatkan risiko *turnover* sebesar 18%. Penelitian serupa oleh Cummings et al. (2021) dalam *systematic review* terhadap 27 studi keperawatan menyimpulkan bahwa pemimpin yang memiliki komunikasi terbuka, memberikan dukungan emosional, dan membangun kepercayaan interpersonal, mampu mengurangi stres kerja dan meningkatkan komitmen afektif staf keperawatan secara signifikan.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan temuan Rahmawati & Hidayat (2022) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang melaporkan bahwa gaya kepemimpinan suportif berhubungan negatif dengan *turnover intention*. Perawat yang merasakan adanya dukungan, pengakuan, dan komunikasi dua arah dari pimpinan menunjukkan kecenderungan lebih rendah untuk berpindah kerja. Sebaliknya, gaya kepemimpinan yang kaku dan menekan menimbulkan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) dan menurunkan rasa keterikatan terhadap organisasi.

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui Teori Kepemimpinan Transformasional (Bass & Avolio, 1994), yang menekankan bahwa pemimpin efektif adalah mereka yang mampu menginspirasi, memberikan perhatian individual (*individualized consideration*), serta menciptakan visi bersama dalam organisasi. Gaya

kepemimpinan transformasional meningkatkan kepuasan dan komitmen afektif karyawan, sehingga menurunkan *turnover intention*. Sementara itu, berdasarkan Teori Dua Faktor Herzberg (1959), kepemimpinan termasuk dalam faktor *hygiene* dan *motivator*. Pemimpin yang tidak adil, kurang komunikatif, atau tidak memberikan dukungan dapat menciptakan ketidakpuasan yang berujung pada keinginan berpindah kerja. Sebaliknya, kepemimpinan yang positif dapat menjadi sumber motivasi intrinsik yang memperkuat rasa memiliki terhadap organisasi.

Selain itu, teori Komitmen Organisasi (Meyer & Allen, 1991) menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan yang mendukung berkontribusi terhadap peningkatan *affective commitment* dan *normative commitment*, yang merupakan faktor kunci dalam menekan *turnover intention*. Ketika perawat merasa dihargai, dipercaya, dan didengarkan oleh pimpinan, mereka akan mengembangkan komitmen emosional terhadap organisasi yang memperkuat loyalitas kerja.

Berdasarkan Teori Caring Jean Watson, hubungan yang penuh empati dan kepemimpinan yang berlandaskan kasih sayang (*caring leadership*) dapat menciptakan lingkungan kerja suportif yang meningkatkan kepuasan dan loyalitas perawat. Selain itu, Teori Keperawatan Swanson tentang Caring juga menegaskan bahwa pemimpin yang “mengetahui, hadir, melakukan untuk, memungkinkan, dan menjaga keyakinan” terhadap staf perawat akan meningkatkan rasa dihargai dan menurunkan niat berpindah kerja.

Kesimpulannya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat *turnover intention* perawat. Pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan suportif, komunikatif, dan inspiratif mampu menumbuhkan motivasi serta rasa memiliki di kalangan perawat. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit perlu mengembangkan program pelatihan kepemimpinan berbasis empati dan komunikasi efektif untuk meningkatkan kualitas kepemimpinan keperawatan, sehingga dapat menurunkan risiko *turnover* dan menjaga stabilitas tenaga kerja.

3. Hubungan Kompensasi finansial dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompensasi finansial dengan *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang ($p = 0,02$; $p < 0,05$). Secara deskriptif, kecenderungan menunjukkan bahwa semakin kompetitif kompensasi yang diterima perawat, semakin rendah pula niat mereka untuk berpindah kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kompensasi tidak hanya berfungsi sebagai imbalan finansial, tetapi juga sebagai bentuk pengakuan, penghargaan, dan jaminan kesejahteraan yang berdampak langsung terhadap loyalitas dan komitmen kerja perawat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriani et al. (2020) di RSUP H. Adam Malik Medan, yang menemukan bahwa kompensasi finansial berhubungan signifikan dengan *turnover intention*, di mana perawat dengan persepsi kompensasi rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi

untuk mencari pekerjaan lain. Penelitian Rahmawati dan Lestari (2023) di RSUD Haji Makassar juga mendukung hasil tersebut, bahwa meskipun sebagian besar perawat menilai kompensasi cukup, masih terdapat keinginan berpindah kerja karena persepsi terhadap ketidakadilan atau ketidaksesuaian antara beban kerja dan imbalan yang diterima. Sementara itu, Aulia (2021) melaporkan bahwa kompensasi yang adil dan terstruktur dapat meningkatkan rasa puas dan menurunkan keinginan untuk meninggalkan organisasi, terutama pada perawat dengan masa kerja menengah hingga panjang.

Dari sisi teori, hasil ini dapat dijelaskan melalui Teori Dua Faktor Herzberg (1959), yang membedakan antara faktor *motivator* (seperti pencapaian, tanggung jawab, dan pengakuan) dan faktor *hygiene* (seperti gaji, kondisi kerja, dan kebijakan organisasi). Kompensasi termasuk dalam faktor *hygiene* yang tidak secara langsung meningkatkan motivasi kerja, namun berperan penting dalam mencegah ketidakpuasan. Ketika kompensasi dirasakan tidak adil atau tidak kompetitif, hal ini memicu ketidakpuasan yang kemudian meningkatkan *turnover intention*. Sebaliknya, kompensasi yang kompetitif dapat menciptakan rasa aman dan keadilan, sehingga memperkuat retensi kerja.

Selain itu, menurut Teori Keadilan (Equity Theory) oleh Adams (1965), kepuasan terhadap kompensasi sangat dipengaruhi oleh persepsi keadilan antara *input* (usaha, tanggung jawab, waktu kerja) dan *output* (gaji, tunjangan, bonus). Jika perawat merasa imbalan yang diterima sepadan dengan beban kerja dan setara dengan rekan sejawatnya, maka

tingkat kepuasan meningkat dan keinginan untuk berpindah menurun. Sebaliknya, persepsi ketidakadilan dalam kompensasi dapat menimbulkan stres kerja, demotivasi, dan kecenderungan mencari pekerjaan lain.

Penelitian ini juga sejalan dengan Job Demands–Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017), yang menjelaskan bahwa kompensasi merupakan salah satu *job resources* penting yang dapat mengurangi dampak negatif dari *job demands* seperti beban kerja tinggi atau tekanan psikologis. Dengan kompensasi yang memadai, perawat merasa usaha mereka dihargai dan kebutuhan dasar terpenuhi, sehingga menurunkan kemungkinan mereka untuk meninggalkan organisasi.

Berdasarkan Teori Kebutuhan Dasar Henderson, kompensasi finansial memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar perawat seperti keamanan, kenyamanan, dan kesejahteraan. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, perawat akan mengalami stres kerja dan berkurangnya kepuasan kerja. Selain itu, dalam Teori Motivasi Keperawatan Patricia Benner, penghargaan dan imbalan yang adil mendukung perkembangan profesional perawat dari tahap *novice* ke *expert*, yang pada akhirnya meningkatkan retensi tenaga keperawatan.

Kesimpulannya, hasil penelitian ini mempertegas bahwa kompensasi finansial berperan penting dalam memengaruhi tingkat *turnover intention* perawat. Kompensasi yang kompetitif, adil, dan transparan mampu memberikan rasa aman, meningkatkan kepuasan kerja, serta memperkuat komitmen terhadap organisasi. Dalam konteks Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang, temuan ini menjadi dasar bagi

manajemen untuk meninjau kembali sistem remunerasi dan kebijakan penghargaan finansial agar lebih berorientasi pada kesejahteraan dan retensi tenaga keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa upaya peningkatan kompensasi yang berkeadilan tidak hanya akan menurunkan angka *turnover*, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

4. Hubungan psikologis kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5.11, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis dengan *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang dengan nilai *p-value* sebesar 0.02 ($p < 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin buruk kondisi psikologis perawat seperti stres kerja, kelelahan emosional, perasaan jenuh, dan tekanan mental akibat tuntutan kerja, maka semakin tinggi pula kecenderungan mereka untuk berniat meninggalkan pekerjaan. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menurunkan motivasi, komitmen, serta kepuasan kerja, yang pada akhirnya meningkatkan risiko *turnover intention* di kalangan tenaga keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara faktor psikologis dan *turnover intention* pada perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ($p = 0.021$). Mereka menjelaskan bahwa stres kerja dan kelelahan emosional menjadi pemicu

utama munculnya niat berpindah kerja, terutama ketika beban tanggung jawab tidak diimbangi dengan dukungan organisasi yang memadai. Penelitian serupa oleh Pratiwi dan Sitorus (2020) juga menunjukkan hasil yang konsisten, di mana 65% perawat dengan tingkat stres tinggi menunjukkan niat kuat untuk berhenti bekerja. Selain itu, penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) melaporkan bahwa kondisi psikologis yang buruk berkontribusi besar terhadap *turnover intention*, karena perawat yang merasa cemas, tertekan, atau kurang dihargai cenderung mencari lingkungan kerja yang lebih mendukung kesejahteraan mentalnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Stres Kerja dari Beehr dan Newman (1978) yang menyatakan bahwa tekanan psikologis yang dialami pekerja akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu dapat menimbulkan stres kerja yang berujung pada penurunan motivasi dan peningkatan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Selain itu, hasil ini juga mendukung Teori Dua Faktor Herzberg (1959), di mana kondisi psikologis termasuk dalam faktor *hygiene* yang jika tidak terpenuhi dapat menimbulkan ketidakpuasan dan keinginan untuk keluar dari organisasi. Secara lebih spesifik, teori ini menjelaskan bahwa ketidaknyamanan psikologis seperti stres dan kelelahan mental bukan hanya menurunkan kinerja, tetapi juga mempercepat munculnya *turnover intention* sebagai bentuk pelarian terhadap tekanan yang dirasakan di tempat kerja.

Berdasarkan Teori Adaptasi Roy, kondisi psikologis merupakan respon adaptif terhadap stimulus lingkungan kerja. Jika mekanisme coping

tidak efektif, individu akan mengalami maladaptasi berupa stres, burnout, dan turnover intention. Teori Stres Transaksional Lazarus & Folkman juga sering diadopsi dalam konteks keperawatan: stres timbul ketika tuntutan kerja melebihi kemampuan koping individu, yang berdampak pada kesejahteraan psikologis dan niat berpindah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis memiliki hubungan yang signifikan terhadap *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. Sebagai peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa stabilitas psikologis merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit untuk mempertahankan tenaga keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan antara lain melalui penyediaan program konseling kerja, dukungan sosial dari pimpinan, pengaturan jadwal kerja yang seimbang, serta lingkungan kerja yang suportif agar kesejahteraan mental perawat tetap terjaga dan keinginan untuk berpindah kerja dapat diminimalkan.

5. Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intentions perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5.12, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan kerja dengan *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang, dengan nilai *p-value* sebesar 0.679 ($p > 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja, baik dari aspek fisik maupun non-fisik, belum secara langsung memengaruhi keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya. Dengan kata lain,

meskipun lingkungan kerja di rumah sakit dinilai sudah cukup baik dan mendukung aktivitas keperawatan, faktor ini belum menjadi alasan utama yang mendorong munculnya *turnover intention* di kalangan perawat. Kemungkinan besar, perawat lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti beban kerja yang tinggi, kompensasi finansial yang dirasa belum memadai, atau tekanan psikologis yang dialami selama bekerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara lingkungan kerja dan *turnover intention* ($p = 0.022$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat yang bekerja dalam lingkungan kerja yang kurang nyaman dan penuh tekanan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk berpindah kerja. Hasil ini juga berbeda dengan penelitian Rahayu dan Pratiwi (2020) yang menemukan bahwa kondisi lingkungan kerja yang tidak kondusif, terutama dari segi hubungan interpersonal dan dukungan atasan, berkontribusi terhadap meningkatnya keinginan perawat untuk keluar dari organisasi. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Sitorus (2019) yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara lingkungan kerja dan *turnover intention* ($p = 0.532$). Mereka menjelaskan bahwa selama lingkungan kerja masih dianggap cukup mendukung dan tidak menimbulkan stres berat, faktor ini tidak menjadi alasan utama bagi perawat untuk meninggalkan pekerjaan.

Hasil ini dapat dijelaskan menggunakan Teori Dua Faktor Herzberg, yang membagi faktor kerja menjadi *motivator* dan *hygiene factors*. Lingkungan kerja termasuk dalam *hygiene factor*, yaitu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja tetapi tidak secara langsung meningkatkan motivasi atau keinginan untuk bertahan dalam pekerjaan. Artinya, ketika lingkungan kerja sudah berada pada kondisi baik, karyawan tidak otomatis lebih termotivasi untuk bertahan, namun ketika lingkungan kerja buruk, ketidakpuasan dan keinginan keluar dapat meningkat. Selain itu, hasil ini juga selaras dengan Teori Lingkungan Kerja Sedarmayanti (2017) yang menyebutkan bahwa pengaruh lingkungan kerja terhadap perilaku kerja individu sangat bergantung pada persepsi subjektif dan kondisi psikologis masing-masing karyawan. Dalam konteks penelitian ini, lingkungan kerja yang baik belum tentu menjadi faktor penentu dalam keputusan perawat untuk bertahan atau berpindah kerja karena faktor lain seperti beban kerja, tekanan emosional, atau sistem penghargaan mungkin lebih dominan.

Berdasarkan Model Lingkungan Keperawatan Florence Nightingale, lingkungan kerja yang sehat secara fisik (ventilasi, pencahayaan, kebersihan) dan psikologis (dukungan sosial, komunikasi) memengaruhi kesejahteraan tenaga kesehatan. Lingkungan yang tidak kondusif dapat menurunkan motivasi dan meningkatkan turnover intention. Sementara itu, Teori Caring Watson juga menekankan pentingnya lingkungan yang mendukung praktik keperawatan humanistik, yang dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap organisasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan kerja dengan *turnover intention* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. Sebagai peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun lingkungan kerja telah dianggap baik, hal tersebut belum cukup untuk menahan niat perawat untuk berpindah kerja. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk tidak hanya berfokus pada perbaikan lingkungan kerja fisik, tetapi juga memperhatikan aspek kompensasi, dukungan psikologis, serta keseimbangan beban kerja agar retensi perawat dapat ditingkatkan dan *turnover intention* dapat ditekan secara optimal.

6. Faktor dominan dari faktor determinan turnover intention perawat di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada Tabel 5.13, diketahui bahwa secara simultan terdapat dua faktor yang berhubungan signifikan dengan *turnover intention* perawat, yaitu faktor psikologis kerja dan faktor kompensasi finansial ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa *turnover intention* pada perawat merupakan fenomena yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai aspek internal dan eksternal. Sementara itu, faktor beban kerja dan gaya kepemimpinan yang sebelumnya tampak signifikan pada analisis bivariat, menjadi tidak signifikan dalam model multivariat ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa pengaruh kedua faktor tersebut telah dimediasi atau dijelaskan oleh variabel lain yang lebih dominan, terutama faktor psikologis dan kompensasi. Dari kedua faktor yang signifikan, faktor psikologis kerja merupakan variabel paling

dominan dengan nilai *Odds Ratio* ($Exp(B)$) sebesar 4.099, yang berarti perawat dengan kondisi psikologis yang buruk memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk berniat meninggalkan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang memiliki kondisi psikologis baik. Sedangkan kompensasi finansial berperan sebagai faktor protektif dengan *Odds Ratio* sebesar 0.176, menunjukkan bahwa sistem kompensasi yang baik dapat menurunkan risiko *turnover intention* hingga 82,4%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Hidayat, dan Mulyono (2021) yang menemukan bahwa faktor psikologis dan kompensasi finansial memiliki pengaruh signifikan terhadap *turnover intention* perawat ($p < 0.05$). Mereka menjelaskan bahwa tekanan psikologis akibat beban kerja tinggi dan kompensasi yang tidak memadai merupakan penyebab utama keinginan perawat untuk meninggalkan organisasi. Penelitian ini juga diperkuat oleh temuan Pratiwi dan Sitorus (2020) yang melaporkan bahwa stres kerja memiliki hubungan paling kuat terhadap *turnover intention*, di mana perawat yang mengalami stres berat memiliki kecenderungan tiga hingga lima kali lebih besar untuk berpindah kerja dibandingkan dengan mereka yang memiliki kesejahteraan psikologis baik. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Rahayu dan Pratiwi (2020), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap kompensasi finansial menjadi faktor protektif dalam menurunkan *turnover intention*, karena perawat yang merasa dihargai secara finansial akan memiliki loyalitas dan komitmen yang lebih tinggi terhadap institusi.

Hasil ini mendukung Teori Dua Faktor Herzberg yang menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan kerja dipengaruhi oleh dua kategori faktor, yaitu *motivator* dan *hygiene factors*. Dalam konteks penelitian ini, kompensasi finansial termasuk dalam *hygiene factor* yang berfungsi mencegah ketidakpuasan kerja dan menurunkan keinginan untuk keluar, sementara faktor psikologis berkaitan dengan aspek motivasional yang menentukan tingkat keterikatan emosional perawat terhadap pekerjaannya. Selain itu, temuan ini juga konsisten dengan Teori Stres Kerja dari Beehr dan Newman (1978) yang menyatakan bahwa tekanan psikologis yang berlebihan akibat tuntutan kerja yang tidak seimbang dengan kemampuan individu dapat menurunkan kesejahteraan emosional dan meningkatkan kemungkinan *turnover intention*. Dengan demikian, kondisi psikologis yang stabil serta kompensasi yang adil dan proporsional menjadi dua komponen penting dalam mempertahankan tenaga keperawatan di institusi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Model Adaptasi Roy dan Teori Keseimbangan Kebutuhan Maslow yang sering diintegrasikan dalam teori keperawatan modern, kesejahteraan psikologis dan kompensasi menjadi komponen penting dalam mempertahankan motivasi dan loyalitas. Kombinasi antara dukungan psikologis (pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri dan rasa aman) serta kompensasi yang adil (pemenuhan kebutuhan fisiologis) akan memperkuat retensi perawat dan menurunkan *turnover intention*.

Dapat disimpulkan bahwa faktor psikologis kerja merupakan determinan paling dominan yang memengaruhi *turnover intention* perawat

di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang, diikuti oleh faktor kompensasi finansial. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan mental dan apresiasi finansial memainkan peran penting dalam mempertahankan tenaga keperawatan. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit perlu memprioritaskan kebijakan yang mendukung kesehatan psikologis perawat, seperti program manajemen stres, supervisi suportif, dan konseling kerja, serta memastikan sistem kompensasi yang transparan, kompetitif, dan berbasis kinerja. Langkah-langkah ini diharapkan mampu menurunkan tingkat *turnover intention*, meningkatkan retensi, serta menjaga stabilitas dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Lebih dari separuh perawat dengan jenis kelamin Perempuan, berusia dewasa awal dan berkontribusi pada komitmen kerja yang lebih tinggi. Namun, dominasi masa kerja 1-5 tahun, status kontrak/BLU, dan pendidikan S1 meningkatkan kerentanan terhadap *turnover intention*.
2. Lebih dari separuh perawat (71,3%) mengalami beban kerja berat.
3. Lebih dari separuh perawat (62,5%) menilai gaya kepemimpinan atasan kurang baik.
4. Lebih dari separuh perawat (71,3%) menilai kompensasi yang diterima sudah kompetitif.
5. Lebih dari separuh perawat (52,5%) memiliki kondisi psikologis kerja yang rendah (stres, kelelahan emosional).
6. Sebagian besar perawat (95%) menilai lingkungan kerja dalam kategori baik.
7. Lebih dari separuh perawat (56,3%) memiliki tingkat *turnover intention* yang tinggi.
8. Ada hubungan signifikan. Beban kerja yang lebih berat terkait dengan *turnover intention* yang lebih tinggi.
9. Ada hubungan signifikan. Gaya kepemimpinan yang kurang baik terkait dengan *turnover intention* yang lebih tinggi.

10. Ada hubungan signifikan. Kompensasi yang kompetitif terkait dengan *turnover intention* yang lebih rendah.
11. Ada hubungan signifikan. Kondisi psikologis yang buruk terkait dengan *turnover intention* yang lebih tinggi.
12. Tidak ada hubungan yang signifikan dengan *turnover intention*.
13. Faktor psikologis kerja adalah determinan paling dominan terhadap *turnover intention*, meningkatkan risiko empat kali lipat. Sementara itu, kompensasi finansial yang baik berperan sebagai faktor protektif yang signifikan. Pengaruh beban kerja dan gaya kepemimpinan tidak signifikan setelah dikontrol oleh kedua faktor utama tersebut.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Saran bagi institusi pendidikan keperawatan adalah memperkuat kurikulum dan praktik klinik pada mata kuliah manajemen keperawatan dan kepemimpinan dengan fokus pada identifikasi dan mitigasi faktor-faktor pemicu *turnover intentions*, terutama yang terkait dengan beban kerja dan keterampilan *coping* perawat. Institusi perlu memberikan pelatihan simulasi atau studi kasus riil yang mengajarkan mahasiswa tentang pengukuran beban kerja, teknik manajemen stres, serta strategi komunikasi asertif kepada atasan dan tim, sehingga lulusan keperawatan tidak hanya kompeten secara klinis tetapi juga memiliki kemampuan *resilience* dan manajerial yang baik saat menghadapi tantangan lingkungan kerja yang berpotensi memicu niat pindah kerja.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Saran bagi profesi keperawatan secara individual adalah untuk mengembangkan kompetensi advokasi dan manajemen diri yang proaktif dalam menghadapi beban kerja di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang, di mana beban kerja terbukti berhubungan signifikan dengan *turnover intentions*. Setiap perawat harus secara mandiri mengambil inisiatif untuk mengukur beban kerja pribadinya, menguasai teknik komunikasi asertif untuk negosiasi rasio pasien yang aman kepada atasan, serta mempraktikkan manajemen stres dan self-care (perawatan diri) yang efektif. Selain itu, perawat didorong untuk secara aktif berpartisipasi

dalam komite keperawatan di rumah sakit untuk mendorong kebijakan yang mendukung lingkungan kerja yang sehat, sehingga tidak hanya mengurangi niat pindah kerja pada diri sendiri, tetapi juga menjaga stabilitas profesi secara keseluruhan.

3. Bagi Rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang

Saran utama bagi Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang adalah memprioritaskan intervensi terhadap faktor beban kerja, yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan turnover intentions perawat. Manajemen rumah sakit harus segera melakukan audit beban kerja secara rutin, khususnya pada unit-unit yang teridentifikasi memiliki beban kerja Berat, untuk memastikan rasio perawat-pasien yang ideal dan mencegah kelebihan jam kerja yang tidak terkompensasi. Selain itu, rumah sakit perlu mengembangkan sistem reward non-finansial (seperti apresiasi kinerja, kesempatan pelatihan, atau peningkatan jenjang karier) dan memperkuat dukungan psikososial melalui konseling dan peer support untuk mengurangi dampak tekanan kerja, sehingga dapat menstabilkan staf, menurunkan niat pindah kerja, dan menjamin kualitas pelayanan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A., & Cornelius, L. J. (2019). *Designing and conducting health surveys* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Aiken, L. H. (2021). Nurse Staffing, Burnout, and Health Care-Associated Infection". *American Journal of Infection Control*, 49(6), 689–694.
- Al Sabei, S. D. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95–104.
- Allen, D. G., Bryant, P. C., & Vardaman, J. M. (2020). Retaining Talent : Replacing Misconceptions With Acad. *Manag. Perspect*, 24(2), 48–64.
- Alluhaybi, A., Wilson, A., Usher, K., & Durkin, J. (2023). Impact of Nurse Manager Leadership Styles on Work Engagement: A Systematic Literature Review. *Journal of Nursing Management*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/5090276>
- Ariyanti, E., & Yuliana, D. (2023). Peran faktor hygiene dan motivator terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 60–68.
- Association, A. N. (2020). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (4th ed.). ANA.
- Association, A. N. (2021). *Safe staffing guidelines*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/>
- Astuti, D., & Rahayu, T. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dan kepuasan kerja dengan turnover intention pada perawat di rumah sakit umum daerah Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 145–154.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.
- Boamah, S. A. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1024–1032.
- Bruce, N., Pope, D., & Stanistreet, D. (2018). *Quantitative Methods for Health Research: A Practical Interactive Guide to Epidemiology and Statistics, Second Edition* (2nd ed.). Willey. <http://www.wiley.com/go/permissions>.
- Buchan, J. (2022). Global nurse salary comparison. *Human Resources for Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00753-w>
- Christiani, L., & Ilyas, J. (2018). Factors Affecting Nurse Turnover in Hospitals: A Literature Review. *Addressing Global Health Challenges*, 3, 191–230.
- Colquitt, J. A. (2019). Organizational justice. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 199–236.
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020a). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020b). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–17.

<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Dewi, N. P., & Suryani, N. (2021). Hubungan beban kerja dan kepuasan kerja dengan turnover intention perawat di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 181–190.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2023*. Dinkes Sumsel.
- Duffield, C. (2021). Nurse incentive systems. *Journal of Nursing Management*, 29(5). <https://doi.org/10.1111/jonm.13267>
- Fatimah, N., & Nuraini, L. (2020). Pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kepuasan dan komitmen kerja perawat di RSUD Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 210–219.
- Firdaus, M. K., Sari, D. K., & Utami, R. D. (2023). Burnout syndrome among nurses in Palembang: A cross-sectional study. *Indonesian Nursing Journal*, 15(2), 45–53.
- Fitriani, R., Anwar, H., & Lestari, D. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi turnover intention perawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 5(2), 95–104.
- Gómez-Salgado, J. (2021a). COVID-19 exposure and burnout in nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1456.
- Gómez-Salgado, J. (2021b). COVID-19 psychological impact. *International Journal of Nursing Studies*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>
- Haddad, L. M. (2023). US nurse salary satisfaction. *JAMA Network Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.53456>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Handayani, R., & Sitorus, L. (2021). Hubungan masa kerja dan kepuasan kerja dengan turnover intention pada perawat di rumah sakit pemerintah di Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 112–121.
- Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & MacPhee, M. (2022). Nurse staffing levels and patient mortality: A systematic review. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 110–119. <https://doi.org/10.1111/jnu.12715>
- Husna, P. H., & Handayani, S. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ditinjau dari Tingkat Keterampilan dan Perilaku SADARI. *The 7th University Research Colloquium*, 477–481.
- International Council of Nurses. (2021). *Definition of Nursing*. Diakses dari. International Council of Nurses (ICN). <https://www.icn.ch/>
- Jones, C. B., & Gates, M. (2020). The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *Nursing Economics*, 38(4), 175–181.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2019 tentang Standar Profesi Keperawatan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Kim, Y. (2023). Interprofessional collaboration and nurse retention. *Journal of Interprofessional Care*, 37(2), 189–197.
- Kim, Y. (2024). Social support in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2). <https://doi.org/10.1111/jan.15890>

- Kossek, E. E., & Valcour, M. (2019). Workplace environments and employee well-being: A holistic approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 167–193.
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.
- Kurniawan, A., Hariyati, R. T. S., & Ungsianik, T. (2021). Improving the performance of nurses through job satisfaction and organizational commitment. *Enfermería Clínica*, 31, 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.016>
- Labrague, L. J. (2022). Workplace conflict and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 147–156.
- Lee, H. F. (2019). Turnover intention of RNs. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 143–153.
- Lee, J., & Kim, H. (2019a). Intrinsic motivation and job satisfaction as mediators in the relationship between nursing professionalism and turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*, 25(5), e12763.
- Lee, J., & Kim, H. (2019b). Job stress and turnover intention among hospital nurses: The mediating effects of emotional exhaustion and job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 25(5), e12779.
- Lee, J., & Kim, H. (2020). Job embeddedness and turnover intention among hospital nurses: Mediating effects of job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3716.
- Lee, S., & Miller, P. (2024). Bonus systems in nursing. *Nursing Economics*, 42(1).
- Lestari, N., & Sari, D. (2021). Hubungan lingkungan kerja dengan turnover intention perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 14(2), 77–86.
- Li, X. (2023a). PTSD among frontline nurses. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1). <https://doi.org/10.1002/jts.22890>
- Li, X. (2023b). PTSD among ICU nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1125–1136.
- Luthans, F. (2021). *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Marc, M. (2022). Transparency in nurse incentives. *International Nursing Review*, 69(3). <https://doi.org/10.1111/inr.12789>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McKetta, S. C., & Keyes, K. M. (2020). Trends in U.S. women's binge drinking in middle adulthood by socioeconomic status, 2006–2018. *Drug and Alcohol Dependence*, 212. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108026>
- Mulia, R., Siregar, A., & Wahyuni, D. (2022). *Dominasi Metode Kualitatif dalam Studi Turnover Intention Perawat Indonesia: Tinjauan Sistematis 2015-2021*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 15(3), 45–60.

- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). Sage Publications.
- Noviantoro, D. (2023). *Turnover Intention Karyawan*. Deepublish.
- Nugraheni, E., Putra, A., & Yuniar, R. (2022). Pengaruh status kerja, kompensasi, dan dukungan organisasi terhadap turnover intention perawat kontrak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Nasional*, 9(1), 45–54.
- Nursalam, & Lestari, D. (2021). Hubungan beban kerja dan stres kerja dengan turnover intention perawat di rumah sakit pemerintah Surabaya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 155–164.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2023). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Prasetyo, A., & Utami, W. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intention pada perawat rumah sakit X di Jakarta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101–110.
- Pratiwi, N., & Sitorus, R. (2020). Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85–94.
- Punch, K. F., & Oancea, A. (2022). *Introduction to research methods in education* (2nd ed.).
- Putri, A. D., & Siregar, L. R. (2021). Hubungan antara motivasi kerja dan komitmen organisasi terhadap turnover intention perawat rumah sakit swasta di Medan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 101–110.
- Rahmah, T., & Nugroho, Y. (2023). Pengaruh status kepegawaian dan lingkungan kerja terhadap turnover intention tenaga keperawatan rumah sakit daerah. *Jurnal Manajemen Dan Kinerja Kesehatan*, 9(2), 90–99.
- Rahman, A., & Lestari, F. (2020). Hubungan jenis kelamin, usia, dan kepuasan kerja terhadap turnover intention pada perawat rumah sakit pemerintah di Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 95–104.
- Rahman, N., & Wati, S. (2022). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi turnover intention perawat di RSUD Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan*, 12(1), 65–75.
- Rahmawati, A., & Lestari, D. (2023). Analisis pengaruh gaya kepemimpinan dan budaya organisasi terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit pemerintah di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 50–59.
- Rizki, M., Susilaningsih, F. S., & Wahyuni, C. T. (2022). Turnover intention among nurses in private hospitals in Indonesia. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 732–741. <https://doi.org/10.1111/jonm.13543>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Rosdiana, L., & Hartini, E. (2022). Pengaruh kepuasan kerja, stres kerja, dan gaya kepemimpinan terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan Kesehatan*, 10(1), 45–53.
- Samosir, E., & Pranata, R. (2021). Hubungan kompensasi dan kepuasan kerja dengan turnover intention perawat di rumah sakit swasta Medan. *Jurnal Manajemen Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 122–131.
- Samosir, E., & Putri, A. (2020). Analisis pengaruh stres kerja dan beban kerja terhadap turnover intention tenaga keperawatan di rumah sakit daerah

- Medan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 142–151.
- Sari, D. A., Nurul, H., & Rahmawati, E. (2021). Hubungan usia, masa kerja, dan kepuasan kerja dengan turnover intention perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–52.
- Sari, D., & Handayani, L. (2020). Pengaruh kompensasi finansial terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 188–197.
- Schaufeli, W. B. (2020). The Job Demands–Resources model of burnout: State of the art. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 1–12.
- Setiawan, R., Wulandari, S., & Ningsih, D. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi turnover intention perawat di rumah sakit swasta Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Manajemen*, 9(1), 23–31.
- Shah, M. K. (2022). PPE shortages and nurse turnover. *Health Affairs*, 41(5), 710–718.
- Shah, M. K. (2023). Burnout and turnover. *Health Services Research*, 58(2). <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14122>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), 2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Shin, S. (2023). Pay dissatisfaction correlation. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4). <https://doi.org/10.1111/jan.15567>
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2018). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501–2509. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1st ed). Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Suhartini, W., & Dewi, I. (2022). Pengaruh lingkungan kerja fisik dan psikososial terhadap kelelahan emosional perawat rumah sakit swasta di Jakarta. *Jurnal Manajemen Keperawatan Indonesia*, 10(3), 201–211.
- Sulaksono, H. (2024). *Motivasi Serta Kepemimpinan*. Deepublish.
- Sulastri, R., & Handoko, D. (2021). Hubungan status kepegawaian dan kepuasan kerja dengan turnover intention pada perawat rumah sakit pemerintah di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 130–138.
- Suryani, E., Hidayat, R., & Prasetya, D. (2020). Pengaruh tingkat pendidikan, beban kerja, dan kompensasi terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Nasional*, 8(2), 67–76.
- Tanita, F., Santosa, T. B., Septiawan, D., HS, R., & Sutanto, Y. S. (2019). Keefektifan Hipnoterapi Untuk Mengendalikan Nyeri Pada Pasien Yang Dilakukan Bronkoskopi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Smart Medical Journal*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.13057/smj.v2i1.31246>
- Ulfa, M., Merkusy, S., Maryani, N., & Yuliani, A. (2025). Burnout in Nursing: a Cross-Sectional Study in Indonesia and Taiwan. *Ankara Medical Journal*, 25(2), 122–136. <https://doi.org/10.5505/amj.2025.94580>
- W.H.O. (2022). *Burnout as occupational phenomenon*.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2022-burnout-an-occupational-phenomenon>

- Widiastuti, R., Prasetyo, A., & Hidayah, F. (2022). Pengaruh beban kerja dan kepuasan kerja terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta Jakarta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Nasional*, 9(2), 95–104.
- Wijaya, R., Lumban, T., & Hartati, S. (2020). Analisis pengaruh lingkungan kerja terhadap turnover intention perawat di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 55–63.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2021). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1390–1402. <https://doi.org/10.1111/jonm.13036>
- World Health Organization (WHO). (2023). *State of the World's Nursing Report 2023*.
- Wulandari, A., Hidayat, R., & Mulyono, E. (2021). Analisis beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 9(1), 33–42.
- Wulandari, E., Setiawan, A., & Dewi, R. (2020). Pengaruh masa kerja dan motivasi terhadap turnover intention perawat di rumah sakit swasta Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Nasional*, 8(1), 37–46.
- Yoon, J. (2023). Salary increase policies. *Health Policy*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.104567>
- Zhang, L. (2021). Facility adequacy and nurse retention. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 458–467.
- Zhang, Y., Punnett, L., & Gore, R. (2019). Relationships among nurse staffing, workload, and patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 60–66. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, X., & Wang, F. (2022). Transformational leadership and nurses' turnover intention: The mediating role of job satisfaction and emotional exhaustion. *Nursing Open*, 9(1), 120–129.
- Zhao, S. (2022). Workplace violence against nurses in China. *International Nursing Review*, 69(1), 79–88.
- Zhou, X., Sun, J., & Wang, Y. (2023). turnover intention in China: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 31(5), 1024–1036.

LAMPIRAN

SURAT IZIN PELEITIAN



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 797/UPNB/SP/8.NA/X/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 3 Oktober 2025

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Piliyani
NIM : 231004614101014
Semester : IV
Program Studi : S2 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover Intentions Perawat Di RS Bhayangkara M Hasan Palembang*"

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : RS Bhayangkara M Hasan Palembang
Waktu : 03 Oktober – 03 November 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth;

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi Magister Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

SURAT SELESAI PENELITIAN



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA M HASAN
Jalan Jenderal Sudirman Km. 4,5 Palembang 30128

Nomor : B/ 617 /X/DIK.2.8./2025/Rumkit

Klasifikasi : Biasa

Hal : selesai penelitian

Palembang, 13 Oktober 2025

Kepada

Yth Kepala LP2M Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi

di
Tempat

1. Rujukan Surat Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor: 797/JPNB/SP/8. NA/X/2025 tentang permohonan izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut diatas, diberitahukan kepada Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bahwa mahasiswa atas:

Nama : Piliyani
NIM : 231004614101014
Prodi : S2 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intentions perawat di RS Bhayangkara M Hasan Palembang

Telah selesai penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang, dengan catatan :

- a. Data yang didapat digunakan hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan;
 - b. Mahasiswa yang bersangkutan bersedia memberikan salinan hasil Skripsi/Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Tesis untuk disimpan sebagai arsip diklat Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA M HASAN
PALEMBANG



Dr. dr. BUDI SUSANTO, Sp. BS, QHIA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74040785

SURAT UJI ETIK PENELITIAN



Jalan Kol H. Burlian KM.6 Palembang 30151
Telp. (0711) 5718883 Fax. (0711) 7421333
rsudprovsumsel@gmail.com

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
HOSPITAL SITI FATIMAH SOUTH SUMATERA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 033/10.11/ KEPEK/ RSUD-SF/XII/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date : 10 Desember 2025/
December 10th 2025

Peneliti Utama
Principal Investigator
Piliyani

Nama Institusi
Name of The Institution
RS Bhayangkara M Hasan Palembang

dengan Judul
Title
**"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Turnover Intentions Perawat
di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang"**
*"Factors Associated with Nurses' Turnover Intentions at Bhayangkara M Hasan
Hospital Palembang"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerintah Bahan dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion / Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak 10 Desember 2025

This Declaration of Ethics applies since December 10th 2025

Ketua Komite Etik

dr. Nita Hertati, Sp. PA
NIP. 19710218 200012 2 002



Mengetahui/Menyetujui,
Direktur

dr. Syamsuddin Isaac S.M, SpOG, MARS
NIP. 19831201 201001 2 014

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Nama : Piliyani
NIM 231004614101014

No	Kegiatan	Juni 2025	Juli 2025	Agust 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025
1	Pengajuan judul penelitian						
2	Acc judul penelitian						
3	Penyusunan proposal penelitian						
4	Persiapan seminar ujian proposal						
5	Seminar ujian proposal						
6	Perbaikan proposal penelitian						
7	Pelaksanaan penelitian						
8	Pengolahan dan analisa data						
9	Penyusunan hasil penelitian						
10	Ujian Tesis						
11	Perbaikan hasil ujian tesis						
12	Penyusunan hasil penelitian dan pengadaan tesis						

LEMBAR PENJELASAN *INFORMED CONSENT* RESPONDEN

Nama Peneliti : Piliyani

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang Tahun 2025

Tujuan Penelitian : Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang Tahun 2025

Manfaat Penelitian : Sebagai upaya pengembangan keilmuan manajemen keperawatan dalam materi Turnover Intention Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan lembar kuesioner Faktor Determinan Turnover Intention Perawat Di Rumah Sakit untuk di isi selama 10 menit oleh perawat. Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mempengaruhi secara fisik. Jika saudara ingin berkomunikasi dengan peneliti, saudara bisa menghubungi:

Nama : Piliyani

Alamat : Jl. Macan lindungan no.98 Rt.06, Rw.05 kelurahan bukit baru, Kecamatan IB.I Palembang

No. Telepon : 089510759778

Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela, tidak ada pengaruh terhadap apapun, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Perawat dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak atas penelitian ini kapanpun, tanpa ada konsekuensi dan sanksi apapun.

Palembang, 2025
Yang memberi penjelasan

Piliyani

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang Tahun 2025”.

Data yang telah saya isi dalam kuesioner ini benar – benar telah sesuai dengan apa yang saya alami, saya rasakan dan saya lakukan selama bekerja disini. Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden

Palembang, 2025
Yang memberi penjelasan

(.....)

Piliyani

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Turnover intention perawat di rumah sakit bhayangkara M hasan Palembang Tahun 2025

Tujuan Penelitian :

Untuk mengetahui pengaruh beban kerja, kepemimpinan, kompensasi, faktor psikologis, dan lingkungan kerja terhadap niat keluar (turnover intention) perawat di RS Bhayangkara M. Hasan Palembang.

I. DATA DEMOGRAFIS

1. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
2. Status
 - ☐ Menikah
 - ☐ Belum Menikah
 - ☐ Janda/Duda
3. Usia :
4. Masa Kerja di RS Bhayangkara M. Hasan :
 - ☐ 6 bulan-1 tahun
 - ☐ 1–5 tahun
 - ☐ 6–10 tahun
 - ☐ >10 tahun
5. Pendidikan Terakhir :
 - ☐ D3 Keperawatan
 - ☐ S1 Keperawatan
 - ☐ S2/S3
6. Status Pekerjaan :
 - ☐ POLRI
 - ☐ PNS
 - ☐ PEGAWAI BLU/KONTRAK

II. VARIABEL PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda ☐ pada kolom STS/TS/S/SS yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

A. Turnover Intention (Niat Keluar)

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)
Pikiran-pikiran Untuk Berhenti (<i>Thoughts Of Quitting</i>)						
A. Berpikir Untuk Meninggalkan Pekerjaan						
1.	Saya mulai berpikir untuk meninggalkan pekerjaan ini.					
2.	Saya mulai berpikir untuk tidak hadir ke tempat kerja.					
3.	Saya mulai berpikir untuk tidak melanjutkan kontrak kerja saya.					
B. Mempertimbangkan Untuk Meninggalkan Pekerjaan Ini						
4.	Saya tidak bisa bertahan untuk seterusnya bekerja di RS KTM.					
5.	Saya sudah tidak nyaman lagi dengan pekerjaan ini, sehingga mulai berpikir untuk keluar dari pekerjaan ini.					
6.	Saya mulai tidak semangat untuk datang ke tempat kerja.					
Keinginan Untuk Mencari Pekerjaan Lain (<i>Intention To Search For Another Job</i>)						
A. Mencari Informasi Tentang Lowongan Di Tempat Lain						
7.	Saya mulai mencari/mendapat info lowongan kerja di tempat lain dari saudara atau kerabat saya.					
8.	Saya mulai mencari/mendapat info lowongan kerja di tempat lain melalui internet/website/media sosial.					
9.	Saya mulai mencari/mendapat info lowongan kerja di tempat lain, dari teman kerja yang pernah bekerja di RS Bhayangkara M. Hasan Palembang.					
B. Keinginan Untuk Mendapatkan Pekerjaan Di Tempat Lain						

10.	Saya ingin bekerja di tempat lain karena merasa jenuh.					
11.	Saya ingin bekerja di tempat lain dengan kompensasi yang jelas, adil, dan transparan serta memberikan uang lembur atau kompensasi lainnya atas penambahan jam kerja.					
12.	Saya ingin bekerja di tempat lain setelah 1- 2 tahun bekerja.					
Keinginan Untuk Meninggalkan (<i>Intention To Quit</i>)						
A. Niat Keluar Dari Perusahaan Jika Ada Pekerjaan Lebih Baik						
13.	Saya akan keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang dalam waktu dekat;					
14.	Saya akan keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang karena merasakan lelah fisik.					
15.	Saya akan keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang karena stres kerja tinggi.					
B. Rencana Keluar Dari Perusahaan Setelah Mendapatkan Pekerjaan Yang Lebih Baik						
16.	Peluang untuk diterima di perusahaan lain sangat besar sehingga saya berencana keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang.					
17.	Saya akan keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang karena bekerja di tempat lain lebih menarik.					
18.	Saya akan keluar dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang, karena sudah ada tempat kerja lain yang menawarkan kompensasi yang lebih baik.					

B. Beban Kerja

Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda √ pada kolom STS/TS/S/SS yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.

No	Pernyataan	Penilaian					
		SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)	
Beban Waktu (<i>Time Load</i>)							
A. Lamanya Waktu Pekerjaan							
19.	Saya bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu.						
20.	Saya tidak dapat menyelesaikan pekerjaan saya tepat waktu sehingga sering pulang terlambat atau datang kerja lebih awal.						
21.	Selama bekerja, saya sering lembur atau melebihi waktu kerja dari yang dijadwalkan.						
B. Waktu Istirahat							
22.	Saya tidak memiliki waktu istirahat yang cukup selama jam kerja.						
23.	Saya tidak dapat memanfaatkan waktu libur saya dengan baik dan kadang mengurus pekerjaan di hari libur saya.						
24.	Pekerjaan saya tidak memungkinkan saya untuk memiliki waktu bersama keluarga yang cukup.						
C. Sistem Kerja							
25.	Pekerjaan saya, menuntut saya untuk kerja keras (banyak menghabiskan energi).						
26.	Terkadang saya tidak dapat menyelesaikan pekerjaan saya dengan baik karena jumlah perawat tiap shift kurang untuk menangani pasien yang ada.						
27.	Saya mengerjakan banyak pekerjaan setiap harinya yang harus segera diselesaikan.						
Beban Mental (<i>Mental Effort Load</i>)							
A. Kompleksitas Pekerjaan							
28.	Saya sering merasa bingung karena pekerjaan yang terlalu banyak.						
29.	Saya merasa sulit untuk bersantai karena pekerjaan saya.						
30.	Saya terkadang sulit beristirahat selama saya bekerja.						

B. Tanggung Jawab						
31.	Saya tidak mengerti dengan jelas tanggungjawab pekerjaan yang menjadi tugas saya.					
32.	Saya sulit tidur karena tanggung jawab pekerjaan saya.					
33.	Saya sering memikirkan pekerjaan saya bahkan diluar jam kerja saya.					
C. Emosi Pekerjaan						
34.	Saya sulit mengendalikan diri saya ketika terjadi selisih paham dengan karyawan lain.					
35.	Saya cenderung mudah tersinggung.					
36.	Saya cenderung menanggapi sesuatu secara berlebihan.					
Beban Fisik						
A. Keluhan Fisik Yang Dirasakan Saat Bekerja						
37.	Saya sering merasakan kelelahan dan pusing.					
38.	Saat tidak ada aktivitas, saya merasakan detak jantung yang cepat dan berdebar-debar.					
39.	Kadang-kadang saya merasakan mual dan muntah.					

C. Kepemimpinan

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)
40.	Pemimpin memberikan motivasi atau menumbuhkan rasa percaya diri dalam melakukan pekerjaan.					
41.	Pemimpin melakukan komunikasi tentang pekerjaan dengan jelas.					
42.	Pemimpin mendorong saya untuk menggunakan kreativitas dalam menyelesaikan pekerjaan.					
43.	Pemimpin memberikan inspirasi dalam menggali ide atau gagasan					

	baru dari karyawan					
44.	Pemimpin mendorong saya untuk berinovasi dalam menyelesaikan pekerjaan					
45.	Pemimpin berupaya meningkatkan pengembangan diri saya.					
46.	Pemimpin bersedia mendengarkan kesulitan atau keluhan yang saya alami.					
47.	Pemimpin memberikan nasihat yang sangat penting bagi pengembangan karir di masa depan.					

D. Kompensasi

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)
Kompensasi Finansial						
A. Gaji Pokok Yang Diterima						
48.	Saya mendapatkan gaji atas pekerjaan saya setiap bulan secara tepat waktu.					
49.	Besar gaji yang saya terima sesuai dengan beban pekerjaan yang saya kerjakan sehari-harinya.					
50.	Selama saya bekerja, saya pernah mengalami kenaikan gaji.					
B. Upah Tambahan						
51.	Selain gaji pokok, saya mendapatkan tambahan lain apabila saya bekerja lembur.					
52.	Selama bekerja, saya mendapatkan bonus tahunan tiap tahunnya.					
53.	Saya mendapatkan uang makan dan atau uang transportasi setiap bulannya.					
Kompensasi Non Finansial						
A. Tunjangan Yang Diberikan						
54.	Saya mendapatkan hak cuti (cuti tahunan, cuti melahirkan bagi wanita, cuti sakit).					
55.	Saya mendapatkan fasilitas kerja bagi karyawan, seperti seragam, sepatu kerja dari RS Bhayangkara M. Hasan Palembang.					

56.	Saya mendapatkan fasilitas atau program rekreasi atau hiburan yang meningkatkan semangat kerja.					
B. Pujian Atau Penghargaan Atas Keberhasilan Karyawan						
57.	Pimpinan mengakui dan menghargai karyawan yang memiliki kinerja baik.					
58.	Pimpinan memuji atas pencapaian yang dilakukan karyawannya.					
59.	Pimpinan sangat mempedulikan kesejahteraan karyawannya.					

E. Faktor Psikologis

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)
Kondisi Pekerjaan						
A. Tuntutan Tugas						
60.	Saya merasa kehilangan daya konsentrasi ketika mendengar banyak intruksi dari dokter atau atasan.					
61.	Ketika bekerja, timbul perasaan bosan melihat pekerjaan rutin yang harus saya kerjakan.					
62.	Saya merasa lelah fisik dan atau mental setelah menjalani <i>shift</i> /jam kerja saya.					
B. Tekanan Waktu Dalam Pekerjaan						
63.	Saya sering kali harus segera mengerjakan beberapa tugas di saat bersamaan (misal saat sedang melayani pasien harus menjawab panggilan pasien lain).					
64.	Terkadang saya diberikan pekerjaan yang sifatnya mendadak dengan jangka waktu yang singkat.					
65.	Terkadang saya masih harus siap untuk dihubungi tentang pekerjaan saat saya libur atau diluar jam kerja saya.					
C. Terlalu Banyak Mengambil Keputusan						
66.	Terkadang, dalam situasi tertentu, saya mengambil Keputusan yang bukan wewenang saya.					
67.	Saya sulit membuat Keputusan dalam pekerjaan saya.					

68.	Saya sering dihadapkan pada situasi pekerjaan yang banyak dan harus mengambil keputusan mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu.					
Konflik Peran						
A. Ketidakpastian Tanggung Jawab Peran						
69.	Seringkali tidak jelas siapa yang memiliki wewenang dalam membuat keputusan terkait pekerjaan saya.					
70.	Tanggung jawab pekerjaan saya tidak jelas.					
71.	Terlalu banyak orang yang mengatur saya mengenai apa yang harus dilakukan.					
B. Kurangnya Harapan Dalam Peran						
72.	Peran yang tidak jelas membuat saya mudah stres.					
73.	Pekerjaan saya kurang sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang saya miliki.					
74.	Saya tidak banyak berharap dapat berkembang dalam pekerjaan saya.					
C. Hubungan Di Tempat Kerja						
75.	Saya merasa sulit menyelesaikan masalah dengan rekan kerja saya.					
76.	Ketika saya mengalami perbedaan pendapat dengan atasan saya, membuat saya merasa tidak nyaman.					
77.	Hubungan antara karyawan dengan sesama rekan kerja tidak membantu karyawan dalam bekerja.					
D. Kepribadian						
78.	Saya cenderung menanggapi sesuatu secara berlebihan.					
79.	Saya kadang merasa gugup, takut atau gemetaran.					
80.	Saya sering mengkhawatirkan diri saya akan mengalami kepanikan atau kegelisahan.					

F. Lingkungan Kerja

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	SS (1)
Lingkungan Kerja Fisik						
A. Penerangan						
81.	Pencahayaan di tempat saya bekerja sudah cukup baik.					
82.	Saat melakukan tindakan,saya menggunakan lampu tindakan yang berfungsi dengan baik.					
83.	Ketika ada lampu yang rusak, penggantian lampu segera dilakukan dan tidak perlu menunggu lama.					
B. Suhu Udara						
84.	Saya merasa nyaman karena ruangan kerja saya terasa sejuk hingga tidak merasakan lelah saat bekerja.					
85.	Saat AC rusak, proses perbaikan dilakukan dengan cepat sehingga saya tidak merasakan kepanasan saat bekerja.					
86.	Pasien merasa nyaman dan tidak pernah complain terhadap suhu ruangan di kamarnya.					
C. Sirkulasi Udara						
87.	Ruangan kerja saya tidak terasa pengap.					
88.	Saya tidak pernah mencium bau tidak sedap di ruang kerja saya, karena sirkulasi udara baik.					
89.	Ruangan kerja saya memiliki cukup jendela atau <i>exhaust fan</i> yang berfungsi dengan baik.					
D. Keamanan Dan Keselamatan Kerja						
90.	Fasilitas kerja berfungsi dengan baik sehingga tidak menghambat pekerjaan saya.					
91.	Plafon atau AC di tempat kerja saya tidak pernah bocor sehingga saya merasa aman saat bekerja.					
92.	RS Bhayangkara M. Hasan Palembang menyediakan Alat Pelindung Diri yang cukup untuk digunakan oleh karyawannya saat bekerja.					

Lingkungan Kerja Non Fisik					
A. Hubungan Kerja Dengan Atasan					
93.	Hubungan antara karyawan dan atasan membantu karyawan dalam bekerja.				
94.	Atasan saya bersikap ramah dan peduli dengan bawahannya.				
95.	Pemimpin sangat menghargai karyawannya Dan memperlakukan bawahannya dengan hormat.				
B. Hubungan Kerja Dengan Rekan Kerja Lainnya					
96.	Saya merasakan adanya kerja sama yang baik diantara orang-orang dalam tim kerja saya.				
97.	Tidak ada perselisihan, prasangka buruk, ataupun saling curiga diantara tim kerja saya.				
98.	Saya memiliki tim kerja yang baik, saling mendukung dan saling peduli.				

MASTER TABEL

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Usia (Tahun)	Kode	Masa Kerja di RS Bhayangkara M. Hasan	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Status Pekerjaan	Kode	Ruangan	Kode
1	MIA	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
2	NR	Perempuan	2	Menikah	1	37	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	HD	2
3	DEY	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
4	PRD	Perempuan	2	Belum Menikah	2	23	1	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
5	DIP	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
6	FIY	Perempuan	2	Belum Menikah	2	33	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
7	ADS	Perempuan	2	Belum Menikah	2	23	1	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
8	TT	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
9	YUS	Perempuan	2	Menikah	1	35	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
10	SED	Perempuan	2	Belum Menikah	2	22	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
11	IKP	Perempuan	2	Menikah	1	35	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
12	AIF	Laki-laki	1	Menikah	1	42	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
13	ANP	Laki-laki	1	Menikah	1	41	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
14	DWH	Laki-laki	1	Menikah	1	33	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7

15	DED	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
16	ALU	Perempuan	2	Belum Menikah	2	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
17	INA	Perempuan	2	Menikah	1	33	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
18	EDR	Laki-laki	1	Menikah	1	29	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
19	ID	Perempuan	2	Menikah	1	31	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
20	EM	Perempuan	2	Menikah	1	32	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
21	SAA	Laki-laki	1	Menikah	1	34	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
22	SAH	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
23	DEN	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
24	NAH	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
25	RK	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
26	NEA	Laki-laki	1	Menikah	1	30	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
27	VEV	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	4
28	AYH	Perempuan	2	Menikah	1	35	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	4
29	KUD	Perempuan	2	Menikah	1	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	4
30	AYN	Perempuan	2	Menikah	1	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	4
31	ADP	Perempuan	2	Menikah	1	32	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
32	HS	Perempuan	2	Menikah	1	35	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai	3	Rawat	7

												BLU/Kontrak		Inap	
33	YUS	Perempuan	2	Menikah	1	35	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
34	ME	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	4
35	NIH	Perempuan	2	Belum Menikah	2	27	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
36	MS	Laki-laki	1	Menikah	1	41	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
37	SRR	Perempuan	2	Menikah	1	33	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
38	YUR	Perempuan	2	Menikah	1	36	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	HD	2
39	DEP	Perempuan	2	Menikah	1	37	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
40	PD	Laki-laki	1	Menikah	1	37	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
41	KHB	Laki-laki	1	Menikah	1	33	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
42	LD	Perempuan	2	Menikah	1	42	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
43	AG	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
44	YUA	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
45	EGZ	Perempuan	2	Belum Menikah	2	27	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
46	RAD	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
47	WT	Perempuan	2	Menikah	1	39	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
48	RAO	Perempuan	2	Menikah	1	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
49	YUI	Perempuan	2	Menikah	1	26	2	1 Tahun - 5	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai	3	Rawat	7

								Tahun				BLU/Kontrak		Inap	
50	RS	Perempuan	2	Menikah	1	42	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
51	INP	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
52	TH	Perempuan	2	Belum Menikah	2	24	1	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
53	VIA	Perempuan	2	Belum Menikah	2	24	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
54	SHB	Perempuan	2	Belum Menikah	2	26	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
55	FET	Perempuan	2	Belum Menikah	2	22	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
56	ROP	Perempuan	2	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
57	RIF	Laki-laki	1	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
58	ENY	Perempuan	2	Belum Menikah	2	38	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
59	MUA	Laki-laki	1	Menikah	1	32	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
60	WEI	Laki-laki	1	Belum Menikah	2	23	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
61	WIF	Perempuan	2	Belum Menikah	2	23	1	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
62	M A	Laki-laki	1	Menikah	1	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
63	FAL	Perempuan	2	Menikah	1	31	2	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
64	RZ	Perempuan	2	Belum Menikah	2	27	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
65	ANW	Perempuan	2	Menikah	1	38	2	>10 tahun	4	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	HD	2
66	DOF	Laki-laki	1	Belum Menikah	2	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
67	JR	Perempuan	2	Belum Menikah	2	27	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1

68	TRY	Perempuan	2	Menikah	1	37	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Poli Rawat Jalan	6
69	MUA	Laki-laki	1	Menikah	1	27	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
70	RSD	Perempuan	2	Menikah	1	42	2	>10 tahun	4	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
71	AN	Laki-laki	1	Menikah	1	30	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	OK	5
72	PW	Perempuan	2	Menikah	1	24	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
73	LD	Perempuan	2	Menikah	1	24	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	IGD	1
74	RM	Perempuan	2	Menikah	1	25	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
75	NL	Perempuan	2	Belum Menikah	2	23	1	1 Tahun - 5 Tahun	2	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7
76	MA	Laki-laki	1	Menikah	1	32	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	3
77	AN	Perempuan	2	Menikah	1	30	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	HD	2
78	RA	Perempuan	2	Menikah	1	34	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	D3 Keperawatan	1	Pegawai BLU/Kontrak	3	NICU	3
79	KF	Laki-laki	1	Menikah	1	27	2	6 Tahun - 10 Tahun	3	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	ICU	3
80	LA	Perempuan	2	Menikah	1	28	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	Pegawai BLU/Kontrak	3	Rawat Inap	7

Keterangan

Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Usia (Tahun)	Kode	Masa Kerja di RS Bhayangkara M. Hasan	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Status Pekerjaan	Kode	Ruangan	Kode
---------------	------	--------	------	--------------	------	---------------------------------------	------	---------------------	------	------------------	------	---------	------

Laki-laki	1	Menikah	1	Remaja (13 - 24 tahun)	1	6 Bulan - 1 Tahun	1	D3 Keperawatan	1	POLRI	1	IGD	1
Perempuan	2	Belum Menikah	2	Dewasa Awal (25 - 45 tahun)	2	1 Tahun - 5 Tahun	2	S1 Keperawatan	2	PNS	2	HD	2
						6 Tahun - 10 Tahun	3	S2/S3	3	Pegawai Blu/Kontrak	3	ICU	3
						>10 tahun	4					NICU	4
												OK	5
												Poli Rawat Jalan	6
												Rawat Inap	7

Turn Over Intension

N o	Kode Responden	TUN 1	TUN 2	TUN 3	TUN 4	TUN 5	TUN 6	TUN 7	TUN 8	TUN 9	TUN 10	TUN 11	TUN 12	TUN 13	TUN 14	TUN 15	TUN 16	TUN 17	TUN 18	TO T	Kat_T UN
1	MIA	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	5	3	3	4	4	3	3	3	50	2
2	NR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
3	DEY	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	57	2
4	PRD	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	41	1
5	DIP	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	37	1
6	FIY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
7	ADS	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	37	1
8	TT	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
9	YUS	5	2	2	4	1	2	3	3	3	2	5	2	1	1	1	1	1	1	40	1
10	SED	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	49	2

1 1	IKP	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	50	2
1 2	AIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
1 3	ANP	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	5	57	2
1 4	DWH	2	2	3	5	4	2	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	72	2
1 5	DED	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	23	1
1 6	ALU	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37	1
1 7	INA	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
1 8	EDR	1	1	2	2	4	1	3	4	5	2	5	3	3	2	2	3	3	3	49	2
1 9	ID	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	55	2
2 0	EM	4	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	58	2
2 1	SAA	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	33	1
2 2	SAH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	38	1
2 3	DEN	4	1	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	51	2
2 4	NAH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	38	1
2 5	RK	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	34	1
2 6	NEA	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	50	2
2 7	VEV	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	30	1
2 8	AYH	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	67	2
2	KUD	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	59	2

9																					
3 0	AYN	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1
3 1	ADP	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	35	1
3 2	HS	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	5	2	4	2	2	4	4	4	53	2
3 3	YUS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	71	2
3 4	ME	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
3 5	NIH	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	5	2	2	2	3	3	3	2	40	1
3 6	MS	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	51	2
3 7	SRR	5	5	2	3	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	3	4	3	3	48	2
3 8	YUR	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	5	2	1	2	2	4	4	4	53	2
3 9	DEP	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	31	1
4 0	PD	2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	50	2
4 1	KHB	5	3	5	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	4	4	4	3	69	2
4 2	LD	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	5	3	3	1	1	4	4	3	56	2
4 3	AG	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	47	1
4 4	YUA	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	54	2
4 5	EGZ	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	2	4	5	5	53	2
4 6	RAD	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	72	2
4 7	WT	3	1	3	4	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	54	2

4 8	RAO	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	52	2
4 9	YUI	5	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	52	2
5 0	RS	3	2	3	4	2	3	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	49	2
5 1	INP	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	37	1
5 2	TH	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	38	1
5 3	VIA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	37	1
5 4	SHB	3	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	59	2
5 5	FET	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21	1
5 6	ROP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
5 7	RIF	2	1	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	57	2
5 8	ENY	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	40	1
5 9	MUA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1
6 0	WEI	1	2	2	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	2
6 1	WIF	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	2
6 2	M A	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	61	2
6 3	FAL	3	1	4	4	4	1	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	3	49	2
6 4	RZ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
6 5	ANW	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	38	1
6	DOF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	19	1

6																					
6 7	JR	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	53	2
6 8	TRY	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	2
6 9	MUA	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	38	1
7 0	RSD	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	35	1
7 1	AN	2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	50	2
7 2	PW	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	41	1
7 3	LD	4	1	4	4	1	1	4	4	3	2	5	3	3	2	2	3	3	3	52	2
7 4	RM	3	4	4	1	2	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	51	2
7 5	NL	3	2	3	4	2	3	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	49	2
7 6	MA	1	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	30	1
7 7	AN	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	5	2	1	2	2	4	4	4	53	2
7 8	RA	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1
7 9	KF	3	1	3	4	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	54	2
8 0	LA	1	2	2	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	2

Keterangan Kategpti Turnover:

1. Turnover Rendah jika nilai ≤ 47
2. Turnover Tinggi jika nilai ≥ 48

Beban Kerja

N o	Kode Respond en	BK 1	BK 2	BK 3	BK 4	BK 5	BK 6	BK 7	BK 8	BK 9	BK1 0	BK1 1	BK1 2	BK1 3	BK1 4	BK1 5	BK1 6	BK1 7	BK1 8	BK1 9	BK2 0	BK2 1	TO T	Kat_B K
1	MIA	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	4	1	4	5	3	3	3	4	3	3	79	2
2	NR	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	48	2
3	DEY	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66	2
4	PRD	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
5	DIP	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	2	4	1	2	57	2
6	FIY	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
7	ADS	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	2	4	65	2
8	TT	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	44	1
9	YUS	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	48	2
10	SED	2	2	2	2	4	5	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	2	2	2	2	62	2
11	IKP	2	1	1	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	59	2
12	AIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	44	1
13	ANP	3	1	3	1	2	2	3	4	4	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	52	2
14	DWH	4	3	2	4	1	2	2	5	4	4	5	4	4	2	1	2	2	2	5	4	4	66	2
15	DED	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1
16	ALU	2	4	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	52	2
17	INA	3	4	4	3	4	5	3	5	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	73	2
18	EDR	5	1	2	4	5	5	3	2	4	3	2	3	1	2	4	1	1	1	4	1	4	58	2
1	ID	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	4	62	2

9																								
20	EM	3	2	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	2	4	2	2	1	1	4	2	1	56	2
21	SAA	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	44	1
22	SAH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1
23	DEN	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	59	2
24	NAH	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	68	2
25	RK	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46	1
26	NEA	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3	58	2
27	VEV	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	35	1
28	AYH	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	46	1
29	KUD	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	3	2	67	2
30	AYN	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	4	1	1	48	2
31	ADP	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	4	2	4	50	2
32	HS	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	49	2
33	YUS	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	2	3	3	3	80	2
34	ME	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	50	2
35	NIH	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	61	2
36	MS	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	57	2
3	SRR	2	2	4	1	4	4	5	4	3	4	4	5	5	2	2	1	1	1	4	1	2	61	2

7 3 8	YUR	3	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	56	2
3 9	DEP	1	1	4	2	1	1	4	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	1	1	39	1
4 0	PD	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	55	2
4 1	KHB	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	65	2
4 2	LD	4	1	3	2	1	2	2	4	3	4	3	3	1	2	3	1	1	1	3	1	1	46	1
4 3	AG	4	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	59	2
4 4	YUA	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	45	1
4 5	EGZ	1	4	1	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	79	2
4 6	RAD	3	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	2	2	2	4	5	4	73	2
4 7	WT	1	2	3	2	2	1	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	38	1
4 8	RAO	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	68	2
4 9	YUI	4	4	4	2	4	2	3	4	4	3	2	3	1	3	1	2	3	1	4	1	1	56	2
5 0	RS	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	45	1
5 1	INP	4	1	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	57	2
5 2	TH	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	43	1
5 3	VIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
5 4	SHB	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	78	2
5 5	FET	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	37	1

5 6	ROP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1
5 7	RIF	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	72	2
5 8	ENY	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	53	2
5 9	MUA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	1	5	1	5	81	2
6 0	WEI	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	1
6 1	WIF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
6 2	M A	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	63	2
6 3	FAL	5	3	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	5	1	2	2	4	1	1	65	2
6 4	RZ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1
6 5	ANW	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2	4	3	3	76	2
6 6	DOF	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	3	4	2	4	4	1	1	2	1	1	53	2
6 7	JR	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	74	2
6 8	TRY	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	69	2
6 9	MUA	3	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	4	57	2
7 0	RSD	4	3	4	3	2	1	2	3	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	79	2
7 1	AN	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	55	2
7 2	PW	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
7 3	LD	5	1	2	4	5	5	3	2	4	3	2	3	1	2	4	1	1	1	4	1	4	58	2

7 4	RM	4	4	4	2	4	2	3	4	4	3	2	3	1	3	1	2	3	1	4	1	1	56	2
7 5	NL	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	45	1
7 6	MA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	35	1
7 7	AN	3	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	56	2
7 8	RA	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	4	1	1	48	2
7 9	KF	1	2	3	2	2	1	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	38	1
8 0	LA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	1

Keterangan Kategori Beban Kerja :

1. Beban Kerja Ringan jika nilai ≤ 47
2. Beban Kerja Berat ≥ 48

Kepemimpinan dan Kompensasi finansial

N o	Kode Resp onden	KP P1	KP P2	KP P3	KP P4	KP P5	KP P6	KP P7	KP P8	T O T	Kat_ KPP	KP S1	KP S2	KP S3	KP S4	KP S5	KP S6	KP S7	KP S8	KP S9	KP S1 0	KP S1 1	KP S1 2	T O T	Kat_ KPS
1	MIA	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	4	4	4	2 8	1
2	NR	3	3	3	2	3	3	3	3	2 3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4 5	2
3	DEY	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	3	3	2 8	1
4	PRD	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 6	2
5	DIP	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4 2	2
6	FIY	4	4	4	2	4	4	4	4	3 0	2	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5 3	2
7	ADS	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	3	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	3 5	2
8	TT	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4 3	2
9	YUS	4	4	4	2	3	3	3	3	2 6	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4 9	2
1 0	SED	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3 8	2
1 1	IKP	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4 8	2
1 2	AIF	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4 6	2
1 3	ANP	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	4	5	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3 8	2
1 4	DWH	3	4	4	2	3	3	1	1	2 1	1	5	1	4	1	1	1	5	1	1	1	4	1	2 6	1
1 5	DED	4	4	4	4	4	4	4	4	3 2	2	5	4	5	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4 2	2
1 6	ALU	4	4	2	2	3	3	3	3	2 4	2	4	2	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5 1	2

17	INA	3	3	3	2	3	3	3	3	$\frac{2}{3}$	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	$\frac{4}{9}$	2
18	EDR	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{3}{2}$	2	5	3	4	1	1	1	3	2	1	1	1	2	$\frac{2}{5}$	1
19	ID	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	$\frac{3}{8}$	2
20	EM	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	4	3	4	1	1	1	3	3	2	2	2	2	$\frac{2}{8}$	1
21	SAA	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	3	3	4	2	1	2	4	3	2	4	4	4	$\frac{3}{6}$	2
22	SAH	3	3	3	2	3	3	2	3	$\frac{2}{2}$	1	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	$\frac{3}{2}$	1
23	DEN	3	3	3	2	3	3	3	3	$\frac{2}{3}$	2	4	3	3	3	2	2	4	1	1	4	4	3	$\frac{3}{4}$	2
24	NAH	3	3	2	3	3	3	3	3	$\frac{2}{3}$	2	4	3	4	3	2	2	4	2	2	4	4	4	$\frac{3}{8}$	2
25	RK	3	3	3	2	3	3	3	3	$\frac{2}{3}$	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{4}{5}$	2
26	NEA	3	3	2	2	3	3	2	2	$\frac{2}{0}$	1	4	3	4	2	1	1	3	3	2	3	2	3	$\frac{3}{1}$	1
27	VEV	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	$\frac{5}{0}$	2
28	AYH	3	3	3	2	3	3	3	3	$\frac{2}{3}$	2	4	3	4	2	2	2	4	3	2	3	3	4	$\frac{3}{6}$	2
29	KUD	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	$\frac{4}{0}$	2
30	AYN	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	5	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	$\frac{4}{1}$	2
31	ADP	3	3	2	2	3	3	3	4	$\frac{2}{3}$	2	4	2	5	2	2	2	5	4	2	4	4	4	$\frac{4}{0}$	2
32	HS	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{4}{4}$	2
33	YUS	2	3	3	2	3	3	1	1	$\frac{1}{8}$	1	4	1	4	1	1	1	4	4	2	2	2	2	$\frac{2}{8}$	1
34	ME	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	$\frac{4}{0}$	2
3	NIH	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	4	3	3	1	1	1	4	3	1	3	2	3	2	1

5										2														9	
3 6	MS	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	2	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3	3	3 5	2
3 7	SRR	3	4	2	4	4	3	4	4	2 8	2	5	4	5	1	1	1	5	5	1	5	4	4	4 1	2
3 8	YUR	3	3	3	3	3	3	3	3	2 4	2	5	4	4	1	1	1	5	1	1	2	2	2	2 9	1
3 9	DEP	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	3	2	2	2	1	4	1	3	4	3	4	3 3	2
4 0	PD	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	3	4	2	1	2	4	4	1	2	2	2	3 1	1
4 1	KHB	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 6	2
4 2	LD	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	5	2	5	1	1	4	4	3	1	1	1	1	2 9	1
4 3	AG	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5 9	2
4 4	YUA	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	2	4	2	3	1	1	2	1	3	3	3	2 9	1
4 5	EGZ	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	3	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	3 7	2
4 6	RAD	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	2	1	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4 8	2
4 7	WT	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4 6	2
4 8	RAO	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	3	3 7	2
4 9	YUI	4	4	2	4	3	3	4	4	2 8	2	2	2	3	1	1	1	4	3	2	1	2	1	2 3	1
5 0	RS	3	4	4	4	4	4	4	4	3 1	2	5	4	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5 2	2
5 1	INP	3	3	3	4	3	3	4	3	2 6	2	4	5	5	2	1	1	4	5	2	4	4	4	4 1	2
5 2	TH	4	4	4	4	1	4	4	4	2 9	2	5	4	4	4	4	4	5	1	4	5	5	5	5 0	2
5 3	VIA	3	3	2	2	3	3	3	3	2 2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4 5	2

[illegible]

2									2															6	
7 3	LD	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{3}{2}$	2	5	3	4	1	1	1	3	2	1	1	1	2	$\frac{2}{5}$	1
7 4	RM	4	4	2	4	3	3	4	4	$\frac{2}{8}$	2	2	2	3	1	1	1	4	3	2	1	2	1	$\frac{2}{3}$	1
7 5	NL	3	4	2	4	4	4	4	4	$\frac{2}{9}$	2	5	4	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	$\frac{5}{2}$	2
7 6	MA	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	$\frac{5}{0}$	2
7 7	AN	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	5	4	4	1	1	1	5	1	1	2	2	2	$\frac{2}{9}$	1
7 8	RA	3	3	2	2	3	3	3	3	$\frac{2}{2}$	1	5	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	$\frac{4}{1}$	2
7 9	KF	3	3	3	3	3	3	3	3	$\frac{2}{4}$	2	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	$\frac{4}{6}$	2
8 0	LA	2	2	2	2	2	2	2	2	$\frac{1}{6}$	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	$\frac{2}{4}$	1

Keterangan Kategori Kepemimpinan :

1. Kepemimpinan Kurang Baik jika nilai ≤ 22
2. Kepemimpinan Baik jika nilai ≥ 23

Keterangan Kategori Kompensasi finansial :

1. Kompensasi finansial Tidak kompetitif jika nilai ≤ 32
2. Kompensasi finansial Kompetitif jika nilai ≥ 33

Faktor psikologi

N o	Kode Respon den	FP 1	FP 2	FP 3	FP 4	FP 5	FP 6	FP 7	FP 8	FP 9	FP 10	FP 11	FP 12	FP 13	FP 14	FP 15	FP 16	FP 17	FP 18	FP 19	FP 20	FP 21	TO T	Kat_ FP
1	MIA	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	44	1
2	NR	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	50	1
3	DEY	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	59	2
4	PRD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	64	2
5	DIP	3	3	2	4	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	54	1
6	FIY	1	1	1	3	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	1
7	ADS	2	2	2	4	4	4	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	55	1
8	TT	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	64	2
9	YUS	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	41	1
10	SED	4	3	2	2	3	4	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	53	1
11	IKP	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	2	2	58	2
12	AIF	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	66	2
13	ANP	2	2	3	4	3	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	51	1
14	DWH	1	4	4	2	2	1	1	2	4	1	1	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	39	1
15	DED	1	1	1	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	1
16	ALU	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	3	2	2	4	55	1
17	INA	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	2
18	EDR	2	1	1	4	5	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	39	1
19	ID	2	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	4	58	2

2 0	EM	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	56	2
2 1	SAA	2	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	46	1
2 2	SAH	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
2 3	DEN	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	61	2
2 4	NAH	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	66	2
2 5	RK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1
2 6	NEA	2	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	61	2
2 7	VEV	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	47	1
2 8	AYH	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	1
2 9	KUD	2	4	3	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	57	2
3 0	AYN	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	49	1
3 1	ADP	2	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	49	1
3 2	HS	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	2
3 3	YUS	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	4	5	4	2	4	2	4	4	3	2	2	77	2
3 4	ME	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
3 5	NIH	4	3	3	2	4	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	52	1
3 6	MS	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	53	1
3 7	SRR	4	2	2	5	5	5	3	2	4	3	2	2	4	2	4	2	2	1	1	2	3	60	2
3	YUR	1	1	1	3	2	3	4	2	5	2	2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	46	1

[illegible]

5 7	RIF	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	67	2
5 8	ENY	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	62	2
5 9	MUA	1	1	1	5	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	2	2	47	1
6 0	WEI	2	4	4	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	69	2
6 1	WIF	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
6 2	M A	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	57	2
6 3	FAL	4	4	4	5	5	5	1	2	4	4	1	4	2	1	1	2	5	4	1	4	4	67	2
6 4	RZ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1
6 5	ANW	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	74	2
6 6	DOF	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	47	1
6 7	JR	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	74	2
6 8	TRY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
6 9	MUA	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	49	1
7 0	RSD	3	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	2	2	4	2	4	4	1	3	1	60	2
7 1	AN	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	52	1
7 2	PW	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	64	2
7 3	LD	2	1	1	4	5	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	39	1
7 4	RM	2	3	2	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	61	2
7	NL	2	2	2	2	4	3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	2	4	2	2	4	4	59	2

5																								
7 6	MA	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	47	1
7 7	AN	1	1	1	3	2	3	4	2	5	2	2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	46	1
7 8	RA	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	49	1
7 9	KF	3	3	2	4	4	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	42	1
8 0	LA	2	4	4	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	69	2

Kategori Faktor Psikologis :

1. Faktor Psikologis Rendah jika nilai ≤ 55
2. Faktor Psikologis Tinggi jika nilai ≥ 56

21	SAA	4	4	3	4	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	68	2	
22	SAH	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2	
23	DEN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	71	2	
24	NAH	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	70	2	
25	RK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2	
26	NEA	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	47	1
27	VEV	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	2	
28	AYH	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	66	2	
29	KUD	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	66	2	
30	AYN	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	68	2	
31	ADP	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	72	2	
32	HS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2	
33	YUS	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	4	3	3	3	5	3	56	2	
34	ME	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	2	
35	NIH	3	5	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	61	2	
36	MS	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	70	2	
37	SRR	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	85	2	
38	YUR	4	2	1	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	5	5	62	2	
39	DEP	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	68	2	
40	PD	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	3	5	4	54	2	
41	KHB	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	56	2	
42	LD	4	5	1	4	4	4	5	5	4	4	1	4	4	4	4	4	4	69	2	
43	AG	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	2	
44	YUA	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	61	2	
45	EGZ	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	65	2	
46	RAD	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	67	2	
47	WT	4	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	70	2	
48	RAO	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	66	2	
49	YUI	4	4	3	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	3	3	56	2	
50	RS	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	61	2	

[illegible]

79	KF	4	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	70	2
80	LA	2	2	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	1

Kategori Kondisi Lingkungan Kerja :

1. Kurang Baik jika nilai ≤ 47
2. Baik jika nilai ≥ 48

HASIL ANALISIS DATA UNIVARIAT

Hasil Uji Statistik

Frequencies

Statistics													
	Jenis Kelamin	Jumlah	Siapa	Masa Kerja di RS Bhayangkara M. Hasan	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan	Suamikan	Intention (Niat Keluar)	Turnover	aktor	Faktor	Faktor	Faktor
Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	22.5	22.5	22.5
	Perempuan	62	77.5	77.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	50	62.5	62.5	62.5
	Belum Menikah	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja (13 - 24 tahun)	11	13.8	13.8	13.8
	Dewasa Awal (25 - 45 tahun)	69	86.3	86.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Masa Kerja di RS Bhayangkara M. Hasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan - 1 Tahun	13	16.3	16.3	16.3
	1 Tahun - 5 Tahun	32	40.0	40.0	56.3
	6 Tahun - 10 Tahun	10	12.5	12.5	68.8
	>10 tahun	25	31.3	31.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	46	57.5	57.5	57.5
	S1 Keperawatan	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai BLU/Kontrak	80	100.0	100.0	100.0

Ruangan Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	8	10.0	10.0	10.0
	HD	4	5.0	5.0	15.0
	ICU	8	10.0	10.0	25.0
	NICU	5	6.3	6.3	31.3
	OK	6	7.5	7.5	38.8
	Poli Rawat Jalan	8	10.0	10.0	48.8
	Rawat Inap	41	51.2	51.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Turnover Intention (Niat Keluar)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤47=Rendah	35	43.8	43.8	43.8
	≥48=Tinggi	45	56.3	56.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Faktor Beban Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤47 = Ringan	23	28.7	28.7	28.7
	≥48 = Berat	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Faktor Kepemimpinan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤22 = Kurang Baik	50	62.5	62.5	62.5
	≥23 = Baik	30	37.5	37.5	100.0

	Total	80	100.0	100.0	
--	-------	----	-------	-------	--

Faktor Kompensasi Finansial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤232 = Tidak kompetitif	23	28.7	28.7	28.7
	≥433 = Kompetitif	57	71.3	71.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Faktor Faktor Psikologis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤55 = Rendah	42	52.5	52.5	52.5
	≥56 = Tinggi	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Faktor Lingkungan Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤47 = Kurang Baik	4	5.0	5.0	5.0
	≥48 = Baik	76	95.0	95.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

HASIL STATISTIK BIVARIAT

Faktor Beban Kerja * Turnover Intention (Niat Keluar)

Crosstab					
			Turnover Intention (Niat Keluar)		Total
			≤47=Rendah	≥48=Tinggi	
Faktor Beban Kerja	≤47 = Ringan	Count	13	10	23
		Expected Count	10.1	12.9	23.0
		% within Faktor Beban Kerja	56.5%	43.5%	100.0%
	≥48 = Berat	Count	22	35	57
		Expected Count	24.9	32.1	57.0
		% within Faktor Beban Kerja	38.6%	61.4%	100.0%
Total		Count	35	45	80
		Expected Count	35.0	45.0	80.0
		% within Faktor Beban Kerja	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.140a	1	.014		
Continuity Correctionb	1.473	1	.022		
Likelihood Ratio	2.130	1	.014		
Fisher's Exact Test				.021	.011
Linear-by-Linear Association	2.113	1	.014		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.06.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Beban Kerja (≤ 47 = Ringan / ≥ 48 = Berat)	2.068	.775	5.521
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≤ 47 =Rendah	1.464	.901	2.380
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≥ 48 =Tinggi	.708	.425	1.178
N of Valid Cases	80		

Faktor Kepemimpinan * Turnover Intention (Niat Keluar)

Crosstab					
			Turnover Intention (Niat Keluar)		Total
			≤47=Rendah	≥48=Tinggi	
Faktor Kepemimpinan	≤22 = Kurang Baik	Count	21	29	50
		Expected Count	21.9	28.1	50.0
		% within Faktor Kepemimpinan	42.0%	58.0%	100.0%
	≥23 = Baik	Count	14	16	30
		Expected Count	13.1	16.9	30.0
		% within Faktor Kepemimpinan	46.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	35	45	80
		Expected Count	35.0	45.0	80.0

	% within Faktor Kepemimpinan	43.8%	56.3%	100.0%
--	------------------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.166a	1	.016		
Continuity Correction ^b	.030	1	.016		
Likelihood Ratio	.166	1	.041		
Fisher's Exact Test				.026	.030
Linear-by-Linear Association	.164	1	.021		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Kepemimpinan (≤ 22 = Kurang Baik / ≥ 23 = Baik)	.828	.333	2.058
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≤ 47 = Rendah	.900	.545	1.487
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≥ 48 = Tinggi	1.088	.722	1.638
N of Valid Cases	80		

Faktor Kompensasi Finansial * Turnover Intention (Niat Keluar)

Crosstab					
			Turnover Intention (Niat Keluar)		Total
			≤47=Rendah	≥48=Tinggi	
Faktor Kompensasi Finansial	≤232 = Tidak kompetitif	Count	5	18	23
		Expected Count	10.1	12.9	23.0
		% within Faktor Kompensasi Finansial	21.7%	78.3%	100.0%
	≥433 = Kompetitif	Count	30	27	57
		Expected Count	24.9	32.1	57.0
		% within Faktor Kompensasi Finansial	52.6%	47.4%	100.0%
Total		Count	35	45	80
		Expected Count	35.0	45.0	80.0
		% within Faktor Kompensasi Finansial	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.355a	1	.012		
Continuity Correctionb	5.162	1	.023		

Likelihood Ratio	6.704	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.276	1	.012		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.06.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Kompensasi Finansial (≤ 232 = Tidak kompetitif / ≥ 433 = Kompetitif)	.250	.082	.765
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≤ 47 =Rendah	.413	.183	.932
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≥ 48 =Tinggi	1.652	1.166	2.340
N of Valid Cases	80		

Faktor Faktor Psikologis * Turnover Intention (Niat Keluar)

Crosstab					
			Turnover Intention (Niat Keluar)		Total
			≤ 47 =Rendah	≥ 48 =Tinggi	
Faktor Faktor Psikologis	≤ 55 = Rendah	Count	24	18	42
		Expected Count	18.4	23.6	42.0
		% within Faktor Faktor Psikologis	57.1%	42.9%	100.0%

	$\geq 56 =$ Tinggi	Count	11	27	38
		Expected Count	16.6	21.4	38.0
		% within Faktor Faktor Psikologis	28.9%	71.1%	100.0%
Total		Count	35	45	80
		Expected Count	35.0	45.0	80.0
		% within Faktor Faktor Psikologis	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.445 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.350	1	.021		
Likelihood Ratio	6.558	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.364	1	.012		
N of Valid Cases	80				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.63.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Faktor Lingkungan Kerja * Turnover Intention (Niat Keluar)

Crosstab					
			Turnover Intention (Niat Keluar)		Total
			≤47=Rendah	≥48=Tinggi	
Faktor Lingkungan Kerja	≤47 = Kurang Baik	Count	1	3	4
		Expected Count	1.8	2.3	4.0
		% within Faktor Lingkungan Kerja	25.0%	75.0%	100.0%
	≥48 = Baik	Count	34	42	76
		Expected Count	33.3	42.8	76.0
		% within Faktor Lingkungan Kerja	44.7%	55.3%	100.0%
Total		Count	35	45	80
		Expected Count	35.0	45.0	80.0
		% within Faktor Lingkungan Kerja	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.602a	1	.438		
Continuity Correction ^b	.067	1	.796		
Likelihood Ratio	.637	1	.425		
Fisher's Exact Test				.628	.408
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441		
N of Valid Cases	80				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Faktor Lingkungan Kerja (≤ 47 = Kurang Baik / ≥ 48 = Baik)	.412	.041	4.140
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≤ 47 =Rendah	.559	.101	3.107
For cohort Turnover Intention (Niat Keluar) = ≥ 48 =Tinggi	1.357	.744	2.475
N of Valid Cases	80		