

Pengaruh Beban Kerja Dan Strategi Manajemen Sdm Terhadap Burnout Pada Tenaga Kesehatan Ntervensi Organisasi Sebagai Variabel Mediasi di Rsud Prof Dr. H. M. Chatib Quzwain

Sigit KrenFino W.S MBBS¹⁾

Universitas Widya Gama Malang

krenfinosigit@gmail.com

Muryati²⁾

Universitas Widya Gama Malang

muryati0515@gmail.com

Nasharuddin Mas³⁾

Universitas Widya Gama Malang

nasharuddinmas@gmail.com

Abstrak Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh beban kerja dan strategi manajemen sumber daya manusia terhadap burnout pada tenaga kesehatan dengan intervensi Organisasi sebagai variabel mediasi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain. Tekanan kerja yang tinggi serta keterbatasan sumber daya menjadi faktor yang diduga memicu munculnya burnout pada tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pengelolaan organisasi yang tepat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner kepada tenaga kesehatan sebagai responden. Analisis data dilakukan menggunakan model struktural untuk menguji hubungan langsung dan tidak langsung antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh signifikan terhadap burnout, sedangkan strategi manajemen SDM memiliki peran signifikan dalam memengaruhi tingkat burnout. Intervensi Organisasi terbukti berperan sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara variabel independen dan burnout. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi Organisasi memiliki peran penting dalam dinamika hubungan antara beban kerja, strategi manajemen SDM, dan burnout pada tenaga kesehatan. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian manajemen SDM di sektor kesehatan serta memberikan implikasi praktis bagi rumah sakit dalam merancang strategi pengelolaan tenaga kesehatan yang lebih efektif untuk mengendalikan burnout.

Kata Kunci *Beban kerja, Strategi manajemen SDM, Burnout, Intervensi Organisasi, Tenaga kesehatan*

PENDAHULUAN

Sektor pelayanan kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain memiliki kompleksitas tinggi yang menuntut ketepatan klinis, kecepatan keputusan, dan stabilitas emosional, sehingga tenaga kesehatan sangat rentan terhadap burnout (Novena et al., 2025). Fenomena ini dijelaskan melalui *Job Demands–Resources Theory* (JD-R), di mana tuntutan pekerjaan yang tinggi tanpa dukungan sumber daya yang memadai memicu *health impairment process*. *Burnout* sendiri ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian personal, yang jika terus berlanjut akan

menguras energi serta dukungan sosial individu sesuai dengan *Conservation of Resources Theory* (COR).

Beban kerja menjadi faktor dominan pemicu stres karena tenaga kesehatan tidak hanya menangani pelayanan medis, tetapi juga beban administratif seperti pelaporan medis dan standar akreditasi (Astuti et al., 2022). Beban kerja kronis ini mengurangi waktu pemulihan fisik dan psikologis serta menurunkan kapasitas kognitif. Selain itu, tekanan psikologis diperparah oleh interaksi intensif dengan pasien dalam kondisi kritis serta tanggung jawab moral besar atas setiap keputusan medis yang diambil, yang berisiko menciptakan siklus kehilangan sumber daya (*loss spiral*).

Secara sistemik, burnout berdampak buruk pada organisasi melalui penurunan produktivitas, peningkatan kesalahan kerja, serta tingginya angka absensi dan turnover (Arishanti, 2025). Oleh karena itu, diperlukan peran *Strategic Human Resource Management* (SHRM) untuk mengintegrasikan perencanaan beban kerja, sistem penilaian yang adil, dan dukungan psikososial. Sesuai *Organizational Support Theory* (OST), persepsi dukungan organisasi yang kuat melalui intervensi konkret mampu meminimalkan dampak negatif beban kerja dan meningkatkan komitmen karyawan terhadap rumah sakit.

Penelitian ini menyoroti urgensi pengelolaan burnout di rumah sakit daerah yang sering terkendala keterbatasan SDM dan rasio pasien yang tidak seimbang. Terdapat indikasi kelelahan emosional di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain akibat jadwal dinas padat dan akumulasi tugas administratif. Mengingat adanya inkonsistensi hasil penelitian terdahulu, studi ini bertujuan menganalisis pengaruh beban kerja dan strategi manajemen SDM terhadap burnout dengan memosisikan intervensi Organisasi sebagai variabel mediasi guna memberikan kontribusi teoretis bagi kajian manajemen SDM kesehatan.

LANDASAN TEORI

Beban Kerja

Beban kerja merupakan fenomena multidimensional yang mencerminkan tingkat tuntutan fisik, kognitif, dan emosional individu dalam menyelesaikan tugas sesuai standar kualitas dan batas waktu tertentu. Secara kognitif, beban kerja muncul ketika tuntutan tugas melebihi kapasitas pemrosesan informasi individu (Gopher & Donchin, 1986). Selain aspek kuantitatif seperti volume pekerjaan (Menpan, 1997), beban kerja juga bersifat subjektif karena bergantung pada persepsi individu terhadap kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya (Gibson & Ivancevich, 1993). Penelitian mutakhir menegaskan bahwa konstruk ini mencakup dimensi kuantitatif, kualitatif, dan emosional yang berdampak langsung pada keselamatan pasien serta pengambilan keputusan klinis (Bakker & Demerouti, 2018; Leiter et al., 2022).

Aspek utama beban kerja terbagi menjadi beban fisik yang berkaitan dengan kondisi ergonomi serta jam kerja panjang, dan beban mental yang mencakup kompleksitas tugas serta tanggung jawab atas keselamatan orang lain (Munandar, 2001). Ketidakseimbangan ini sering terwujud dalam bentuk *quantitative overload* (jumlah tugas berlebih) dan *qualitative overload* (tugas di luar kompetensi), yang menjadi prediktor kuat stres kerja (Glazer & Gyurak, 2008). Faktor yang memengaruhinya terdiri dari elemen eksternal seperti sistem shift dan tuntutan emosional pasien, serta faktor internal seperti usia, pengalaman kerja, dan daya tahan stres (Hobfoll et al., 2018).

Dalam perspektif Grand Theory, beban kerja diposisikan sebagai job demands utama dalam *Job Demands Resources* (JD-R) Theory yang memicu proses kelelahan kesehatan (*health impairment process*). Berdasarkan *Conservation of Resources* (COR) Theory, beban kerja yang tinggi terus-menerus menguras sumber daya energi dan sosial, sementara *Effort–Reward Imbalance* (ERI) Theory menekankan bahwa ketidakseimbangan antara usaha dan imbalan memperparah dampak negatif bagi psikologis pekerja (Siegrist, 2020). Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja secara sistemik melalui strategi manajemen SDM menjadi determinan kunci dalam menekan tingkat burnout dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) merupakan pendekatan strategis yang memandang manusia sebagai human capital dan aset utama penentu daya saing organisasi, melampaui sekadar faktor produksi (Chandra et al., 2021). Strategi MSDM mencakup seperangkat kebijakan sistematis mulai dari rekrutmen, pengembangan kompetensi, hingga pengelolaan beban kerja dan kesejahteraan psikologis (Siregar et al., 2020). Dalam sektor kesehatan, strategi ini krusial karena kualitas layanan sangat bergantung pada motivasi dan ketahanan tenaga kesehatan dalam menghadapi tuntutan kerja yang tinggi (Hermawati, 2022a)

Secara operasional, MSDM menjalankan lima aktivitas utama: penyediaan SDM untuk menjaga rasio tenaga kerja, pengembangan melalui pelatihan guna mencegah ketidaksiapan tugas, pemberian kompensasi yang adil, pengintegrasian kebutuhan individu-organisasi, serta pemeliharaan melalui dukungan psikososial (Bangun, 2012). MSDM modern mengemban empat peran strategis, yaitu sebagai *strategic partner*, *administrative expert*, *employee champion* yang melindungi kepentingan karyawan, serta *change agent* dalam transformasi budaya kerja (Rumasukun et al., 2019). Keempat peran ini berfungsi menyelaraskan potensi SDM dengan efektivitas organisasi (Zainal et al., 2015).

Dalam perspektif Grand Theory, strategi SDM diposisikan sebagai *job resources* dalam *Job Demands-Resources* (JD-R) Theory yang mampu memitigasi dampak beban kerja dan menekan burnout (Bakker & Demerouti, 2018). Hal ini diperkuat oleh *Conservation of Resources* (COR) Theory yang menyatakan bahwa kebijakan kerja yang fleksibel dan dukungan emosional membantu karyawan memulihkan sumber daya psikologis mereka (Hobfoll et al., 2018). Di era digitalisasi dan globalisasi, strategi SDM yang adaptif dan berorientasi pada kesejahteraan menjadi instrumen sentral untuk membangun resiliensi tenaga kesehatan terhadap tekanan pelayanan yang kompleks (Setiyawami et al., 2024).

Burnout

Burnout merupakan sindrom psikologis progresif yang pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberger (1974) sebagai kelelahan emosional dan fisik akibat keterlibatan kerja yang intens. Pines dan Maslach (1993) mendefinisikannya sebagai kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang memicu konsep diri negatif serta perilaku kerja disfungsional. Menurut Schaufeli (1993), sindrom ini terdiri dari tiga dimensi utama: kelelahan emosional (*exhaustion*), depersonalisasi atau sikap sinis (*cynicism*), dan penurunan pencapaian pribadi (*ineffectiveness*). Ketidaksiapan antara individu dan pekerjaannya dalam enam area beban kerja, kontrol, imbalan, komunitas, keadilan, dan nilai menjadi pemicu utama munculnya burnout (Hermawati, 2022b). Dampaknya mencakup hilangnya energi (*lost energy*), antusiasme (*lost enthusiasm*), dan kepercayaan diri (*lost confidence*), yang secara sistemik menurunkan kualitas pelayanan kesehatan (Leiter & Maslach, 2005; Dall’Ora et al., 2023).

Dalam kerangka teoretis, *Job Demands Resources* (JD-R) Theory memandang *burnout* sebagai hasil dari *health impairment process* ketika tuntutan pekerjaan tidak sebanding dengan sumber daya yang tersedia (Bakker & Demerouti, 2018). Hal ini diperkuat oleh *Conservation of Resources* (COR) Theory yang menyatakan bahwa stres kronis muncul saat individu gagal memulihkan sumber daya yang terkuras akibat tekanan kerja (Hobfoll et al., 2018). Selain itu, *Effort-Reward Imbalance* (ERI) Theory menekankan bahwa ketidakseimbangan antara usaha besar dan imbalan minim mempercepat kelelahan emosional (Siegrist, 2020). Sebagai variabel kunci, burnout menjembatani hubungan antara beban kerja dan strategi manajemen SDM, sehingga pemahamannya menjadi fondasi penting bagi organisasi untuk merancang intervensi yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan berkelanjutan di rumah sakit.

Intervensi Organisasi

Intervensi organisasi adalah serangkaian tindakan terencana dan kolaboratif yang didasarkan pada diagnosis masalah untuk memperbaiki efektivitas fungsi organisasi serta kesejahteraan psikologis

anggotanya (Alderfer, 1980). Dalam perspektif pengembangan organisasi (organizational development), intervensi berfungsi sebagai mekanisme jangka panjang untuk menyelaraskan tujuan institusi dengan kapasitas SDM melalui komunikasi terbuka dan hubungan kerja yang sehat (Anam, 2018). Di sektor kesehatan, intervensi ini krusial untuk mengelola tekanan kerja dan distribusi beban kerja secara proporsional guna mencegah burnout (Hermawati et al., 2019).

Secara klasifikasi, intervensi terbagi menjadi tiga tingkat: mikro yang fokus pada individu atau psikologis, mezzo fokus pada dinamika tim dan komunikasi, dan makro perubahan sistemik atau kebijakan luas (Soeharto, 2007). Cummings dan Worley (2005) lebih lanjut mengategorikan intervensi ke dalam empat jenis utama, yaitu intervensi proses manusia untuk perbaikan hubungan interpersonal, teknostruktural untuk efisiensi alur kerja, manajemen SDM untuk pengembangan kompetensi dan kesejahteraan, serta intervensi strategis untuk adaptasi lingkungan eksternal. Keempat kategori ini bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang adaptif dan suportif bagi tenaga kesehatan.

Dalam kerangka teoretis, intervensi organisasi diposisikan sebagai job resources dalam Job Demands Resources (JD-R) Theory yang memitigasi dampak beban kerja tinggi (Bakker & Demerouti, 2018). Berdasarkan Conservation of Resources (COR) Theory, intervensi membantu individu memulihkan sumber daya psikologis yang terkuras, sementara Organizational Support Theory menekankan bahwa persepsi dukungan organisasi yang adil akan menurunkan kecenderungan burnout. Sebagai variabel mediasi, intervensi organisasi menjadi jembatan krusial; beban kerja yang tinggi tidak akan berujung pada burnout jika organisasi menyediakan mekanisme perlindungan dan strategi SDM yang diimplementasikan secara terstruktur (SmartPLS model).

METODOLOGI PENELITIAN

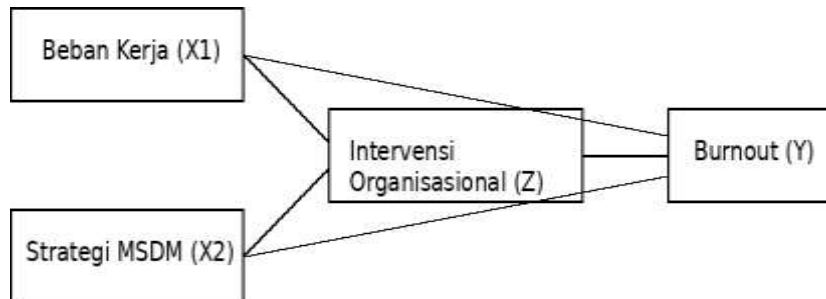
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain asosiatif kausal dan paradigma positivistik untuk menguji hubungan sebab-akibat antar variabel secara objektif. Rancangan penelitian bersifat cross-sectional, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menganalisis pengaruh beban kerja (X1) dan strategi manajemen SDM (X2) terhadap burnout (Y) dengan efektivitas intervensi Organisasi (Z) sebagai variabel mediasi. Analisis data dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) berbasis Partial Least Square (PLS) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS, yang dipilih karena kemampuannya menganalisis hubungan variabel laten secara simultan tanpa menuntut asumsi distribusi normal yang ketat.

Subjek penelitian adalah 75 tenaga kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain, Kabupaten Sarolangun, Jambi, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Populasi mencakup dokter, perawat, bidan, hingga tenaga laboratorium yang terlibat langsung dalam pelayanan medis. Kriteria sampel ditetapkan pada tenaga kesehatan yang telah bekerja minimal satu tahun dan bertugas di unit pelayanan medis atau penunjang. Jumlah 75 responden dinilai memadai sesuai *rule of thumb* SEM-PLS, yakni minimal 10 kali jumlah jalur struktural terbanyak (Hair et al., 2019), guna menghasilkan estimasi parameter yang stabil dalam menguji model prediktif burnout.

Data penelitian bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner terstruktur dengan skala Likert lima tingkat untuk mengukur persepsi responden terhadap variabel yang diteliti. Data sekunder diperoleh melalui metode dokumentasi, mencakup profil rumah sakit, struktur organisasi, data jumlah pegawai, serta dokumen kebijakan manajemen SDM di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain (Sugiyono, 2013). Kombinasi kedua sumber data ini bertujuan untuk memperkuat validitas temuan serta memberikan gambaran kontekstual yang akurat mengenai kondisi operasional dan kebijakan manajerial di lokasi penelitian.

Variabel penelitian dioperasionalkan ke dalam tiga kategori utama: variabel independen yang terdiri dari Beban Kerja (X1) sebagai tingkat tuntutan pekerjaan (Alam, 2022) dan Strategi Manajemen SDM (X2) sebagai aset strategis organisasi (Chandra et al., 2021). Variabel dependen adalah Burnout (Y), yang dipahami sebagai sindrom kelelahan fisik dan mental yang dialami tenaga kesehatan akibat tekanan kerja yang berkepanjangan (Pines & Maslach, 1993). Terakhir, Intervensi Organisasi (Z) diposisikan sebagai variabel mediasi, yaitu serangkaian tindakan terstruktur untuk meningkatkan

efektivitas kerja dan kesejahteraan karyawan (Azmy, 2023), yang menjembatani pengaruh faktor organisasi terhadap kondisi burnout tenaga kesehatan.



Gambar 1. Skema Hubungan antar Variabel Penelitian

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) berbasis Partial Least Squares (SmartPLS), sehingga dapat diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung antarvariabel penelitian. Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, hipotesis penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

H1: Beban kerja berpengaruh terhadap burnout pada tenaga kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H2: Strategi manajemen sumber daya manusia berpengaruh terhadap burnout pada tenaga kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H3: Beban kerja berpengaruh terhadap efektivitas intervensi Organisasi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H4: Strategi manajemen sumber daya manusia berpengaruh terhadap efektivitas intervensi Organisasi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H5: Efektivitas intervensi Organisasi berpengaruh terhadap burnout pada tenaga kesehatan di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H6: Beban kerja berpengaruh terhadap burnout melalui efektivitas intervensi Organisasi sebagai variabel mediasi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

H7: Strategi manajemen sumber daya manusia berpengaruh terhadap burnout melalui efektivitas intervensi Organisasi sebagai variabel mediasi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan jabatan diperoleh dari hasil tabulasi data deskriptif yang telah diolah. Jumlah responden yang dinyatakan layak analisis tercatat sebanyak tujuh puluh lima orang. Dari keseluruhan data tersebut komposisi profesi tidak terbagi merata. Kelompok perawat tercatat sebagai bagian terbesar di dalam sampel. Setelah itu diikuti oleh bidan lalu dokter dengan jumlah paling sedikit di antara tiga kelompok profesi yang terlibat.

Jabatan	Frekuensi	Persentase (%)
Bidan	27	36,0
Dokter	13	17,3
Perawat	35	46,7
Total	75	100,0

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan

Berdasarkan Tabel 1, responden penelitian didominasi oleh tenaga kesehatan dengan jabatan perawat sebanyak 35 orang atau 46,7% dari total sampel. Selanjutnya diikuti oleh bidan sebanyak 27 orang (36,0%), dan dokter sebanyak 13 orang (17,3%). Komposisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari profesi dengan intensitas kontak pasien dan beban operasional harian yang tinggi, sehingga relevan dengan kajian mengenai burnout tenaga kesehatan dalam penelitian ini.

Ruangan Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
HCU	16	21,3
ICU	14	18,7
IGD	15	20,0
PRT	15	20,0
VK	15	20,0
Total	75	100,0

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Kerja

Berdasarkan Tabel 2, responden penelitian tersebar relatif merata di beberapa unit pelayanan utama rumah sakit. Proporsi terbesar berasal dari ruangan HCU sebesar 21,3%, sedangkan unit ICU merupakan yang terendah sebesar 18,7%. Sebaran yang relatif seimbang ini menunjukkan bahwa data penelitian merepresentasikan berbagai karakteristik lingkungan kerja klinis, sehingga hasil analisis dapat menggambarkan kondisi tenaga kesehatan lintas unit pelayanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan kerja responden tidak bersifat seragam karena dipengaruhi oleh karakteristik spesifik dari berbagai unit penempatan, yaitu ruang intensif (ICU/HCU), instalasi gawat darurat (IGD), dan ruang perawatan. Di unit intensif, tekanan kerja didominasi oleh beban mental akibat kewaspadaan tinggi dan pemantauan kondisi pasien yang kritis secara berkelanjutan. Sementara itu, unit IGD menghadapi tekanan berupa fluktuasi arus pasien yang tidak terprediksi serta tuntutan kecepatan respons dalam pengambilan keputusan awal. Di sisi lain, pada ruang perawatan dan tindakan rutin, beban kerja lebih bersifat akumulatif yang bersumber dari tingginya volume pasien serta kontinuitas tugas administratif dan koordinasi. Perbedaan ritme pelayanan ini menegaskan bahwa meskipun berada dalam satu rumah sakit, persepsi kelelahan dan potensi *burnout* setiap responden dibentuk oleh tuntutan klinis yang berbeda di masing-masing unit kerja.

Statistik Deskriptif Variabel

Variabel beban kerja, strategi manajemen SDM, intervensi organisasi, dan burnout secara keseluruhan menunjukkan nilai rata-rata pada kisaran menengah ke atas dengan rentang skor yang cukup lebar. Beban kerja dan burnout memperlihatkan kecenderungan skor yang selaras, di mana persepsi tekanan tugas yang kuat beriringan dengan tingkat kelelahan kerja yang signifikan. Variasi jawaban yang tercermin dari simpangan baku di setiap variabel menandakan bahwa pengalaman kerja tidak seragam, melainkan dipengaruhi oleh perbedaan unit kerja, profesi, dan pola dinas responden di rumah sakit.

Dari sisi organisasi, variabel strategi manajemen SDM dan intervensi organisasi dinilai sudah cukup berjalan oleh responden, meski intensitasnya belum dirasakan merata. Skor intervensi organisasi yang sedikit lebih rendah dibanding beban kerja memberikan sinyal bahwa dukungan organisasi dirasakan ada namun tidak selalu sebanding dengan besarnya tuntutan tugas. Secara deskriptif, pola sebaran data ini menyediakan dasar yang memadai bagi pengujian model struktural, mengingat seluruh variabel terekam nyata dalam pengalaman harian tenaga kesehatan sebagai sampel penelitian.

Pola sebaran skor pada keempat variabel juga memperlihatkan simpangan baku yang berada pada tingkat sedang. Variasi antar responden tetap terlihat pada semua variabel. Tidak ada konstruk yang

menunjukkan jawaban sangat seragam. Keadaan ini penting bagi kelayakan analisis lanjutan karena model struktural membutuhkan variasi data agar hubungan antar variabel dapat diuji dengan memadai.

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Beban Kerja (X1)	75	29	75	59,99	10,213
Strategi Manajemen SDM (X2)	75	33	75	58,41	10,389
Burnout (Y)	75	16	75	52,76	16,098
Intervensi Organisasi (Z)	75	53	90	72,85	10,049

Tabel 3. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Berdasarkan Tabel 3, variabel intervensi Organisasi memiliki nilai rata-rata tertinggi sebesar 72,85, yang menunjukkan bahwa responden menilai dukungan dan program organisasi relatif kuat. Variabel beban kerja dan strategi manajemen SDM memiliki nilai rata-rata yang relatif berdekatan, masing-masing sebesar 59,99 dan 58,41. Sementara itu, variabel *burnout* memiliki rata-rata 52,76 dengan standar deviasi paling besar, yaitu 16,098, yang menunjukkan variasi tingkat *burnout* antar responden relatif lebih lebar dibanding variabel lainnya.

Evaluasi Outer Model

Evaluasi model pengukuran (*outer model*) dilakukan untuk memastikan bahwa setiap indikator yang digunakan benar-benar mampu merefleksikan konstruk laten yang diukur. Salah satu kriteria utama dalam pengujian *outer model* adalah validitas konvergen yang dinilai melalui nilai *outer loading*. Indikator dinyatakan memenuhi validitas konvergen apabila memiliki nilai *outer loading* di atas 0,70. Hasil perhitungan *outer loading* untuk setiap indikator pada variabel beban kerja, strategi manajemen SDM, intervensi Organisasi, dan *burnout* disajikan pada tabel berikut.

Indikator	Konstruk	Outer Loading
X1.1	Beban Kerja	0,764
X1.2	Beban Kerja	0,881
X1.3	Beban Kerja	0,899
X1.4	Beban Kerja	0,816
X1.5	Beban Kerja	0,869
X1.6	Beban Kerja	0,800
X1.7	Beban Kerja	0,847
X1.8	Beban Kerja	0,896
X1.9	Beban Kerja	0,728
X1.10	Beban Kerja	0,868
X1.11	Beban Kerja	0,792
X1.12	Beban Kerja	0,774
X1.13	Beban Kerja	0,878
X1.14	Beban Kerja	0,800
X1.15	Beban Kerja	0,791
X2.1	Strategi MSDM	0,924
X2.2	Strategi MSDM	0,844
X2.3	Strategi MSDM	0,862
X2.4	Strategi MSDM	0,839
X2.5	Strategi MSDM	0,758

X2.6	Strategi MSDM	0,857
X2.7	Strategi MSDM	0,788
X2.8	Strategi MSDM	0,829
X2.9	Strategi MSDM	0,887
X2.10	Strategi MSDM	0,892
X2.11	Strategi MSDM	0,810
X2.12	Strategi MSDM	0,838
X2.13	Strategi MSDM	0,786
X2.14	Strategi MSDM	0,783
X2.15	Strategi MSDM	0,826
Y1	Burnout	0,916
Y2	Burnout	0,905
Y3	Burnout	0,901
Y4	Burnout	0,936
Y5	Burnout	0,705
Y6	Burnout	0,798
Y7	Burnout	0,862
Y8	Burnout	0,911
Y9	Burnout	0,886
Y10	Burnout	0,927
Y11	Burnout	0,820
Y12	Burnout	0,839
Y13	Burnout	0,859
Y14	Burnout	0,818
Y15	Burnout	0,891
Z1	Intervensi Organisasi	0,812
Z2	Intervensi Organisasi	0,782
Z3	Intervensi Organisasi	0,865
Z4	Intervensi Organisasi	0,743
Z5	Intervensi Organisasi	0,731
Z6	Intervensi Organisasi	0,753
Z7	Intervensi Organisasi	0,733
Z8	Intervensi Organisasi	0,847
Z9	Intervensi Organisasi	0,872
Z10	Intervensi Organisasi	0,715
Z11	Intervensi Organisasi	0,783
Z12	Intervensi Organisasi	0,749
Z13	Intervensi Organisasi	0,830
Z14	Intervensi Organisasi	0,789
Z15	Intervensi Organisasi	0,775
Z16	Intervensi Organisasi	0,719
Z17	Intervensi Organisasi	0,758
Z18	Intervensi Organisasi	0,761

Tabel 4. Nilai *Outer Loading* Indikator

Berdasarkan Tabel 4, seluruh indikator pada variabel beban kerja, strategi manajemen SDM, *burnout*, dan intervensi Organisasi memiliki nilai *outer loading* di atas batas minimum 0,70. Dengan demikian, seluruh indikator dinyatakan memenuhi kriteria validitas konvergen dan layak dipertahankan dalam model pengukuran. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap item kuesioner memiliki kemampuan yang baik dalam merefleksikan konstruk laten yang diukur.

Variabel	Nilai AVE
Beban Kerja (X1)	0,686
Strategi Manajemen SDM (X2)	0,699
Intervensi Organisasi (Z)	0,609
Burnout (Y)	0,752

Tabel 5. Nilai *Average Variance Extracted* (AVE)

Berdasarkan Tabel 5, seluruh variabel memiliki nilai AVE di atas batas minimum 0,50. Variabel *burnout* memiliki nilai AVE tertinggi sebesar 0,752, diikuti strategi manajemen SDM sebesar 0,699, beban kerja sebesar 0,686, dan intervensi Organisasi sebesar 0,609. Dengan demikian, seluruh konstruk dalam model penelitian ini dinyatakan memenuhi kriteria validitas konvergen dan mampu menjelaskan varians indikatornya dengan baik.

Variabel	Beban Kerja (X1)	Burnout (Y)	Intervensi Organisasi (Z)	Strategi MSDM (X2)
Beban Kerja (X1)	0,828			
Burnout (Y)	0,192	0,867		
Intervensi Organisasi (Z)	0,465	0,632	0,780	
Strategi MSDM (X2)	0,544	0,512	0,676	0,836

Tabel 6. Validitas Diskriminan Berdasarkan Kriteria Fornell–Larcker

Berdasarkan Tabel 6, nilai akar kuadrat AVE pada setiap konstruk (ditunjukkan pada diagonal) lebih besar dibandingkan nilai korelasinya dengan konstruk lain pada baris dan kolom yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing variabel laten memiliki tingkat diskriminasi yang baik dan mampu dibedakan secara empiris satu sama lain. Dengan demikian, seluruh konstruk dalam model penelitian ini memenuhi kriteria validitas diskriminan menurut Fornell–Larcker.

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Beban Kerja (X1)	0,967	0,970
Strategi Manajemen SDM (X2)	0,969	0,972
Intervensi Organisasi (Z)	0,962	0,965
Burnout (Y)	0,976	0,978

Tabel 7. Reliabilitas Konstruk

Berdasarkan Tabel 7, seluruh konstruk memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* di atas 0,70. Nilai *reliabilitas* tertinggi terdapat pada variabel *burnout* dengan *Composite Reliability* sebesar 0,978. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam model memiliki konsistensi internal yang sangat baik, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk analisis model struktural selanjutnya.

Variabel Endogen	R Square	R Square Adjusted
Intervensi Organisasi (Z)	0,471	0,456

Burnout (Y)	0,441	0,417
-------------	-------	-------

Tabel 8. Nilai *R-Square* Variabel *Endogen*

Berdasarkan Tabel 8, variabel intervensi *Organisasi* memiliki nilai *R-Square* sebesar 0,471, yang berarti 47,1% variasi intervensi *Organisasi* dapat dijelaskan oleh variabel beban kerja dan strategi manajemen SDM. Sementara itu, variabel *burnout* memiliki nilai *R-Square* sebesar 0,441, yang menunjukkan bahwa 44,1% variasi *burnout* dapat dijelaskan oleh beban kerja, strategi manajemen SDM, dan intervensi *Organisasi*. Kedua nilai tersebut termasuk dalam kategori moderat, sehingga model penelitian memiliki kemampuan penjelasan yang cukup baik.

Uji Hipotesis

Hasil pengujian hipotesis langsung pada model struktural ditunjukkan melalui nilai *path coefficient* yang diperoleh dari proses *bootstrapping* SEM PLS. Nilai ini digunakan untuk melihat arah dan kekuatan hubungan antar konstruk sesuai jalur yang telah dirumuskan pada model penelitian. Setiap jalur dinilai menggunakan koefisien pengaruh nilai t statistik dan nilai *probabilitas* untuk menentukan keberartian hubungan.

Jalur Mediasi	Original Sample (O)	T Statistics	P Values	Keterangan
Beban Kerja (X1) → Intervensi Organisasi (Z) → Burnout (Y)	0,078	1,266	0,206	Tidak signifikan
Strategi MSDM (X2) → Intervensi Organisasi (Z) → Burnout (Y)	0,339	3,825	0,000	Signifikan

Tabel 9 Pengaruh Tidak Langsung (Specific Indirect Effect)

Berdasarkan Tabel 9, jalur mediasi strategi manajemen SDM terhadap *burnout* melalui intervensi *Organisasi* menunjukkan pengaruh tidak langsung yang signifikan ($p = 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *Organisasi* berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Sebaliknya, jalur mediasi beban kerja terhadap *burnout* melalui intervensi *Organisasi* tidak signifikan ($p = 0,206$), sehingga tidak terjadi efek mediasi pada hubungan tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa mekanisme intervensi organisasi lebih efektif sebagai perantara pengaruh strategi manajemen SDM dibandingkan beban kerja.

Berdasarkan hasil pengujian model SEM-PLS yang telah diuraikan, berikut adalah rangkuman hasil hipotesis dalam penelitian ini:

1. Beban Kerja terhadap Burnout (X1 - Y): Tidak Signifikan.

Peningkatan beban kerja tidak terbukti memengaruhi *burnout* secara langsung secara statistik ($p = 0,075$). Hal ini mengindikasikan bahwa tekanan kerja tidak otomatis menjadi *burnout* tanpa adanya faktor *Organisasi* lain dalam model.

2. Strategi Manajemen SDM terhadap Burnout (X2 - Y): Tidak Signifikan.

Strategi MSDM tidak memiliki pengaruh langsung yang berarti terhadap tingkat *burnout* ($p = 0,093$). Pengaruh kebijakan SDM terhadap kelelahan kerja diduga bekerja lebih kuat melalui jalur operasional daripada jalur langsung.

3. Beban Kerja terhadap Intervensi Organisasi (X1 - Z): Tidak Signifikan.

Tingginya beban kerja yang dirasakan responden tidak memengaruhi persepsi mereka terhadap kehadiran intervensi organisasi ($p = 0,163$). Intervensi organisasi tidak dinilai responden sebagai respons langsung atas beban kerja.

4. Strategi Manajemen SDM terhadap Intervensi Organisasi (X2 - Z\$): Signifikan.

Terdapat pengaruh positif dan kuat dari strategi MSDM terhadap intervensi organisasi ($p = 0,000$). Strategi SDM menjadi penyumbang utama yang membentuk persepsi responden mengenai hadirnya intervensi di tingkat operasional.

5. Intervensi Organisasi terhadap Burnout (Z - Y): Signifikan.

Intervensi organisasi memiliki pengaruh positif yang dominan terhadap *burnout* ($p = 0,000$). Variabel ini menjadi penjelas utama terhadap variasi *burnout* pada responden dibandingkan variabel beban kerja maupun strategi MSDM secara langsung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengujian model struktural SEM-PLS, penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel *burnout* dapat dijelaskan pada tingkat menengah oleh kombinasi beban kerja, strategi manajemen SDM (MSDM), dan intervensi organisasi. Meskipun model memiliki daya jelas dan relevansi prediktif yang memadai, pengaruh langsung tidak terbentuk merata pada seluruh jalur. Beban kerja (X_1) tidak terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap *burnout* maupun terhadap intervensi organisasi. Demikian pula strategi MSDM (X_2) yang tidak menunjukkan pengaruh signifikan secara langsung terhadap *burnout*, mengindikasikan bahwa tuntutan tugas dan kebijakan manajerial tidak otomatis menentukan tingkat kelelahan kerja responden tanpa faktor perantara.

Temuan utama penelitian ini menyoroti peran sentral intervensi organisasi (Z) sebagai variabel dominan dan mediator. Hubungan langsung yang signifikan secara statistik hanya ditemukan pada jalur strategi MSDM menuju intervensi organisasi dengan kekuatan pengaruh yang besar, serta jalur intervensi organisasi menuju *burnout*. Intervensi organisasi menjadi satu-satunya penjelas langsung yang signifikan dan konsisten terhadap variasi *burnout*, dengan nilai koefisien dan *effect size* paling tinggi dibandingkan variabel lainnya dalam model.

Dalam mekanisme mediasi, intervensi organisasi terbukti menjalankan peran mediasi penuh (*full mediation*) pada hubungan strategi MSDM terhadap *burnout*. Hal ini berarti strategi pada tingkat manajerial baru memberikan dampak nyata terhadap penurunan atau peningkatan *burnout* setelah diterjemahkan menjadi bentuk intervensi operasional yang dirasakan langsung oleh tenaga kesehatan di unit kerja. Sebaliknya, jalur mediasi untuk beban kerja tidak terbentuk karena tidak adanya signifikansi statistik pada jalur-jalur penyusunnya, sehingga beban kerja tidak muncul sebagai variabel dominan dalam struktur model ini.

Kontribusi penelitian ini menegaskan bahwa *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD lebih kuat dipengaruhi oleh faktor Organisasi daripada beban kerja fisik atau klinis semata. Model yang diuji berhasil memberikan gambaran hubungan bertingkat yang realistis, di mana kebijakan MSDM bertindak sebagai penyumbang utama terhadap hadirnya intervensi organisasi, yang pada akhirnya menjadi kunci utama dalam menjelaskan kondisi psikologis karyawan. Secara teknis, seluruh kriteria *outer model* dan *inner model* telah terpenuhi, sehingga struktur pengukuran variabel ini dinyatakan valid, reliabel, dan layak sebagai dasar pengambilan keputusan empiris

DAFTAR PUSTAKA

- Abareshi, F., Salimi, F., Farnia, F., Fallahi, M., & Rastaghi, S. (2022). The impact of mental workload, work-related and socio-demographic factors on job burnout among emergency medical staff. *Work*, 72(4), 1269-1277.
- Agustini, F. (2019). Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia. Medan: UISU Press.
- Alam, R. (2022). Kelelahan kerja (burnout), teori, perilaku organisasi, psikologi, aplikasi dan penelitian. Balen: Penerbit Kampus.
- Almakhi, U. (2023). Analisa Pengaruh Beban Kerja Dengan Burnout Pada Karyawan PT Wirasindo Santakarya. *Journal of Sustainability and Science Economics*, 1(1), 43-50.
- Andhani, A. S. (2023). Pengaruh Burnout Syndrome Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. *Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (Issue June)*. <https://www.researchgate>.

net/publication/371491519.

- Arif, S. C., & Wijono, S. (2022). Self-Efficacy dan Burnout pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjeng Raden Mas Tumenggung (KRMT) Wongsonegoro Semarang di Masa Pandemi Covid-19. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 258-266.
- Arishanti, K. I. (2025). Hubungan Self-Compassion dan Burnout pada Tenaga Kesehatan Pasca Pandemi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 1(4), 1550-1560.
- Astuti, D. A., Hernaya, A., Nabila, A., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada tenaga kesehatan Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 108-114.
- Azmy, A. (2023). Pengembangan Organisasi I: Teori dan Aplikatif pada Organisasi Bisnis. Banyumas: *Omera Pustaka*.
- Bunga, D. N. F. H., Simamora, R. S., & Deniati, K. (2022). Dukungan Sosial terhadap Burnout Syndrome pada Perawat dalam Layanan Pasien COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 506-513.
- Chandra, E., Rosmika, E., Efendi, E., Kafidzin, R., Fitrianna, N., Lie, D., ... & Purba, B. (2021). Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia. Semarang: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Chandra, F. (2024). Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Burnout. *Jurnal Maneksi (Management Ekonomi Dan Akuntansi)*, 13(1), 137-145.
- Friscila, A. S. (2024). Buku Referensi Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Meningkatkan Kinerja dan Produktivitas Organisasi. Kota Medan: PT Media Penerbit Indonesia.
- Hermawati, A. (2022a). 2022 Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Berbasis. *Jesya (Jurnal Ekonomi Dan Ekonomi Syariah)*, 5(2), 2199–2209. <https://doi.org/10.36778/jesya.v5i2.815>
- Hermawati, A. (2022b). Analisis Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Kinerja Yang di Mediasi Organizational Citizenship Behavior (Studi Pada Pegawai Kantor Kecamatan Sukun Kota Malang). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3).
- Hermawati, A., Suhermin, & Puji, R. (2019). The transglobal leadership-based strategy of MSMEs performance optimization of Malang Raya and the implementation of quality of work life. *Research Journal of Textile and Apparel*, 23(1), 38–57. <https://doi.org/10.1108/RJTA-05-2018-0038>
- Jomuad, P. D., Antiquina, L. M. M., Cericos, E. U., Bacus, J. A., Vallejo, J. H., Dionio, B. B., ... & Clarin, A. S. (2021). Teachers' workload in relation to burnout and work performance. *International journal of educational policy research and review*, 8(2), 48-53.
- Karanfil, F., & Khatami, M. (2021). The correlation between teachers' burnout and workload: The case of Iranian EFL teachers. *Journal of Asia TEFL*, 18(3), 1023.
- Lee, S. E., Seo, J. K., & Macphee, M. (2024). Effects of workplace incivility and workload on nurses' work attitude: The mediating effect of burnout. *International Nursing Review*, 71(4), 1080-1087.
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173-191.
- Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. F., Fani, T., Sari, A. P., ... & Bahri, S. (2021). Analisis Beban Kerja dan produktivitas kerja. Semarang: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Novena, O. D., Andarusito, N., & Marliana, T. (2025). Analisis Faktor Penyebab Burnout Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kasih Ibu Denpasar. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 9(4), 1077-1093.
- Pavianti, T., Hayati, R., & Fitlya, R. (2022). Pengaruh Kecenderungan Burnout Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Sungai Awan Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang. *Eksistensi*, 4(2).

- Pebiyanthi, N. K. T., & Simarmata, N. (2023). Peran Ketangguhan dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Perawat di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. *PSIKOLOGI KONSELING*, 14(1), 104-116.
- Pertiwi, M., Andriany, A. R., & Pratiwi, A. M. A. (2021). Hubungan antara subjective well-being dengan burnout pada tenaga medis di masa pandemi Covid-19. *Syntax Idea*, 3(4), 857-866.
- Pitaloka, A. P. (2022). Literature Review: Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout syndrome pada perawat yang menangani pasien Covid-19. *Professional Health Journal*, 4(1), 51-61.
- Praniti, S. D., Purwadhi, P., & Andikarya, R. O. (2024). Pengaruh Beban Kerja terhadap Burnout dengan Manajemen Stres sebagai Variabel Mediasi pada Klinik dr. Nur Cimahi. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 447-461.
- Prasetya, A., Khairunnisa, H., & Aziz, A. L. (2021, September). The effect of work stress and burnout on job satisfaction and employee performance. In *3rd Annual International Conference on Public and Business Administration (AICoBPA 2020)* (pp. 74-79). Atlantis Press.
- Priyono & Marnis. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia. Surabaya: Zifatama Publisher.
- Rahmadyah, A. (2021). Pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan melalui burnout syndrome pada PT. Perkebunan Nusantara X Pabrik Gula Tjoekir. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 9(1), 355.
- Ratnaningrum, N., Susanti, I. H., & Kurniawan, W. E. (2024). Hubungan burnout dengan kualitas hidup pada perawat di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(10), 608-618.
- Rhamadhan, A. G., & Raharjo, R. J. H. (2025). Pengaruh Beban Kerja Dan Work-Life Balance Terhadap Burnout Pada Karyawan Generasi Milenial Di Sektor Perbankan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(4), 3949-3958.
- Saputri, H., Susanti, I. H., & Kurniawan, W. E. (2022). Pengaruh motivasi kerja dan burnout terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 607-612.
- Setiyawami, S. H., Sumarni, S. H. I., Darwin Lie, S. E., SE, A., MM, M. A., Trisnia Manggiasih, S., ... & Elly Romy, S. E. (2024). MSDM Strategik: Konsep dan Implementasinya. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.
- Sisbandi, A. B., & Kusumiati, R. Y. E. (2024). Dukungan sosial dan burnout pada perawat rumah sakit x. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 1280-1289.
- Soelistya, I. D., & MM, C. (2021). Buku Ajar: Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) Strategy. Sidoarjo: Nizamia Learning Center.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta