

Quality Of Work Life, Burnout Dan Kinerja Karyawan: Apakah Kesehatan Mental Memoderasi?

Alfiyah Nahdah Kamilah^{1*}, Hary Sulaksono², Muhaimin Dimiyati³

^{1 2 3} Institut Teknologi dan Sains Mandala Jember

aphykamilah@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima 17 Juni 2026

Direvisi 2 Juli 2026

Diterbitkan 13 Juli 2026

Kata Kunci

Quality of Work Life

Burnout

Kesehatan Mental

Kinerja Karyawan

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran moderasi kesehatan mental pada pengaruh *Quality of Work Life* dan *burnout* terhadap kinerja karyawan di lingkungan Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. Kinerja karyawan pada RS menjadi faktor yang menentukan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan juga citra institusi. Kondisi beban kerja yang intens akan berdampak pada *QWL*, munculnya fenomena *burnout*, serta potensi penurunan kinerja karyawan. Namun dampak *burnout* terhadap kinerja tidak selalu sama pada setiap individu, kesehatan mental menjadi isu strategis karena berhubungan langsung dengan kemampuan karyawan mengelola stres kerja. Penelitian menggunakan metode sampling jenuh dengan jumlah 120 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dengan skala Likert 1 sampai 5. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, disimpulkan semakin baik *QWL* semakin tinggi kinerja karyawan dalam memberikan pelayanan. Temuan ini menguatkan bahwa perbaikan *QWL* merupakan investasi langsung untuk mutu pelayanan pasien. *Burnout* dirasakan belum menurunkan kinerja, melainkan justru disertai dengan tingginya rasa tanggung jawab profesional terhadap pasien. Sedangkan kesehatan mental tidak mampu memoderasi pengaruh *QWL* maupun *burnout* terhadap kinerja. Kekuatan kualitas kehidupan kerja terhadap kinerja tetap konsisten terlepas dari kondisi kesehatan mental karyawan. Demikian juga *burnout* tidak diperkuat atau diperlemah oleh kondisi kesehatan mental.

1. Pendahuluan

Dalam manajemen sumber daya manusia, kinerja karyawan merupakan capaian karyawan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya yang diukur dalam rentan waktu tertentu. (Mangkunegara, 2016) menjelaskan bahwa kinerja karyawan sebagai indikator yang digunakan untuk menilai tingkat produktifi vitas dan efektifitas kerja setiap individua atau karyawan dalam unit kerja atau organisasi. Kinerja karyawan secara umum dtentukan oleh dua faktor, eksternal dan internal. Faktor eksternal dalam hal ini seperti kebijakan manajemen atau fasilitas kerja. Sedangkan faktor internal antara lain kondisi psikologis dan kesehatan mental karyawan (Cascio & Boudreau, 2016).

Rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan di bidang kesehatan memiliki tuntutan kerja yang tinggi, kompleks dan cenderung bersifat emosional. Kondisi tersebut kerap kali merupakan beban kerja karyawaan yang secara langsung akan mempengaruhi kinerja karyawan. Kinerja karyawan menjadi faktor yang penting yang akan menentukan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan juga citra institusi. Maka, kondisi beban kerja yang intens tersebut

akan berdampak pada kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life/QWL*), munculnya fenomena *burnout*, serta potensi penurunan kinerja karyawan.

QWL merupakan kebutuhan utama bahkan sebagai kebutuhan strategis yang tidak bisa ditawarkan karena institusi pelayanan kesehatan sangat tergantung pada kualitas sumber daya manusia yang tidak hanya terukur secara kompetensinya namun juga kesehatan secara fisik dan mental.

Menurut (Robbins & Judge, 2017), *QWL* yang baik menciptakan kepuasan kerja, meningkatkan motivasi, dan berdampak langsung terhadap kinerja karyawan. *QWL* merupakan konsep yang menekankan terciptanya kondisi kerja yang manusiawi, aman, mendukung produktivitas, serta memungkinkan karyawan berkembang secara profesional dan pribadi. *QWL* yang tinggi dapat meningkatkan motivasi, kepuasan kerja, dan kinerja (Arya & Diwanti, 2024). Namun di rumah sakit, praktik *QWL* sering kali tidak optimal karena keterbatasan sumber daya dan beban pasien yang tinggi serta minimnya waktu istirahat. Sehingga berpotensi menurunkan motivasi dan produktivitas kerja. Kelelahan kerja yang kronis akan menurunkan konsentrasi, motivasi kerja, yang pada akhirnya memicu resiko tinggi menurunnya kinerja karyawan (Hafizh et al., 2021).

Burnout semakin banyak terjadi pada pekerja sektor pelayanan jasa, khususnya rumah sakit. *Burnout* ditandai kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang berpotensi mengganggu kualitas layanan dan performa kerja. *Burnout* disinyalir dapat menghambat konsentrasi, kreativitas, dan inisiatif, sehingga berujung pada penurunan kinerja. Profesi di bidang kesehatan memiliki resiko *burnout* yang tinggi karena berhadapan langsung dengan penderitaan pasien dan tuntutan waktu yang tidak menentu. Namun dampak *burnout* terhadap kinerja karyawan tidak selalu sama pada setiap individu.

Rumah sakit Wijaya Kusuma Lumajang, sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Lumajang menghadapi tantangan dalam menjaga kinerja karyawan di tengah beban kerja yang fluktuatif membuat isu *QWL*, *burnout*, dan kesehatan mental menjadi relevan diteliti. Maka hal ini menjadi menarik untuk diteliti bahwa kesehatan mental sangat potensial berperan sebagai variabel moderasi yang memengaruhi hubungan *QWL* dan *burnout* terhadap kinerja.

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji peran moderasi kesehatan mental pada pengaruh kualitas kerja dan *burnout* terhadap kinerja karyawan di lingkungan Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang.

2. Kajian Literatur dan Hipotesis

Kinerja Karyawan

Secara umum kinerja memiliki makna luas, bukan hanya dari hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2010). Kinerja mencerminkan sejauh mana karyawan mampu mencapai tujuan dan tugas yang ditetapkan, serta sejauh mana mereka dapat menghasilkan hasil yang diharapkan, dimana hal ini mencakup berbagai aspek seperti produktivitas, efisiensi, kualitas kerja, kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur, serta kontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi (Arya & Diwanti, 2024). Kinerja menjadi indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan karyawan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka. Kinerja adalah hal yang sangat penting bagi suatu organisasi untuk mencapai tujuannya. (M. Hasibuan, 2013) mendefinisikan kinerja sebagai hasil dari pekerjaan yang berhasil dicapai oleh seseorang dalam menjalankan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.

Quality of Work Life (QWL)

Quality of Work Life (QWL) merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen sumber daya manusia modern, karena menyangkut bagaimana perusahaan menciptakan

lingkungan kerja yang mampu mendukung kesejahteraan karyawan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun profesional. Menurut (R.E Walton, 1973), QWL adalah suatu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang dapat meningkatkan martabat manusia, memberikan peluang bagi pertumbuhan pribadi dan profesional, serta menciptakan rasa aman dalam bekerja.

Pengaruh *Quality of Work Life* terhadap Kinerja Karyawan

(Cascio & Boudreau, 2016) menjelaskan bahwa QWL merupakan kualitas hubungan antara karyawan dan lingkungan kerjanya, termasuk aspek psikologis, sosial, dan fisik. Lingkungan kerja yang kondusif tidak hanya meningkatkan kenyamanan bekerja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental dan motivasi karyawan, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas kerja secara keseluruhan. Menurut (Arya & Diwanti, 2024), *Quality of Work Life* merupakan pendekatan manajerial yang dirancang untuk meningkatkan produktivitas karyawan melalui peningkatan kualitas lingkungan kerja. Mereka menegaskan bahwa QWL yang baik secara langsung akan meningkatkan kinerja karyawan, karena karyawan merasa dihargai dan termotivasi dalam melaksanakan tugasnya. Sementara itu, (Nawawi, 2011) menyatakan bahwa QWL adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja dengan menciptakan karyawan yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan.

QWL menjadi faktor kunci dalam menciptakan organisasi yang sehat, adaptif, dan berkelanjutan, karena karyawan yang merasa nyaman, aman, dan dihargai akan menunjukkan loyalitas dan kinerja yang lebih baik terhadap organisasi. Hal ini didukung oleh (Robbins & Judge, 2017) menyebut bahwa kesejahteraan karyawan (*well being at work*) memiliki hubungan positif dengan loyalitas, kepuasan kerja, dan kinerja karyawan.

Kualitas kehidupan kerja yang baik akan menciptakan kepuasan kerja yang tinggi, loyalitas, serta motivasi intrinsik dalam diri karyawan. Hal ini berimplikasi pada peningkatan produktivitas dan kualitas kinerja (Nanjundeswaraswamy & Swamy, 2013). Lingkungan kerja yang sehat secara fisik dan psikologis akan menumbuhkan rasa kepemilikan dan komitmen terhadap perusahaan. Karyawan yang merasa dihargai, diperlakukan secara adil, dan diberi kesempatan untuk berkembang akan menunjukkan kinerja yang optimal, baik dari segi kuantitas, kualitas, maupun efisiensi waktu kerja.

Burnout

Burnout adalah suatu sindrom psikologis yang muncul sebagai respons berkepanjangan terhadap stres pekerjaan kronis, yang ditandai oleh tiga dimensi utama: kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization* atau *cynicism*), dan berkurangnya prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment* atau *reduced professional efficacy*). *Burnout* merupakan respons terhadap ketidakseimbangan tuntutan dan sumber daya pekerjaan (Maslach et al., 2001); (Maslach & Leiter, 2016). WHO melalui ICD-11 (2019) juga mengklasifikasikan *burnout* sebagai fenomena terkait pekerjaan, bukan kondisi medis, sehingga penelitian tentang *burnout* perlu menempatkannya dalam konteks organisasi dan lingkungan kerja.

Pengaruh *Burnout* terhadap Kinerja Karyawan

Penelitian yang dilakukan oleh (I. Wellem, 2023) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara Job *Burnout* terhadap kinerja pegawai, terdapat pengaruh positif dan signifikan antara *Quality of Work Life* (QWL) terhadap kinerja pegawai, dan job *burnout* mampu memoderasi pengaruh *quality of work life* terhadap kinerja pegawai secara signifikan. (Hafizh et al., 2021) menyimpulkan hasil *Quality of work life* berpengaruh terhadap kepuasan kerja, *burnout* berpengaruh terhadap kinerja karyawan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan kemudian *quality of work life* berpengaruh terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja, sedangkan *burnout* tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja.

Kesehatan Mental

Menurut (World Health Organization (WHO), 2022), kesehatan mental adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya. Menurut (Freud Sigmund, 1933), kesehatan mental berkaitan dengan keseimbangan antara id, ego, dan superego. Individu sehat secara mental mampu mengontrol dorongan naluriah (id), menyeimbangkan moralitas (superego), dan bertindak rasional (ego). Sedangkan (Corey, 2013) menyatakan bahwa kesehatan mental melibatkan kemampuan untuk mengelola emosi, mengambil keputusan dengan tepat, memiliki hubungan interpersonal yang baik, serta mencapai kepuasan hidup.

Peran Kesehatan Mental sebagai Variabel Moderasi

(Karatepe, 2013) menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti burnout, stres kerja, dan kecemasan dapat mengurangi dampak positif QWL terhadap kinerja. Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental karyawan menjadi hal yang sangat penting dalam organisasi.

(Kisdayanti & Farida, 2023) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara Kesehatan mental terhadap kinerja karyawan secara signifikan. (Sindi Dwi Melsandi & Nelly Martini, 2025) menyimpulkan hasil bahwa kesehatan mental, *intelligence quotient* (IQ), *spiritual quotient* (SQ) terhadap kinerja karyawan berpengaruh signifikan. Dengan demikian, Kesehatan mental, *intelligence quotient* (IQ), *spiritual quotient* (SQ) terhadap kinerja karyawan dan peningkatan kinerja mereka menjadi aspek penting yang saling berkaitan untuk kesuksesan organisasi pada Perusahaan perbankan.

Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan dengan mempertimbangkan peran kesehatan mental sebagai variabel pemoderasi. QWL dan Burnout berfungsi sebagai stimulus eksternal yang menciptakan kondisi kerja ideal, sementara kinerja merupakan respons karyawan terhadap kondisi tersebut. Namun, efektivitas stimulus tersebut bergantung pada kondisi internal karyawan, dalam hal ini adalah kesehatan mental.

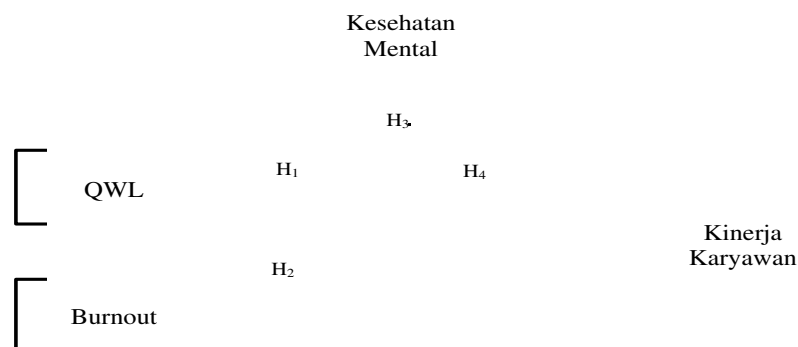
Kajian teori dan studi empiris yang telah dilakukan sebelumnya dengan hasil yang berbeda-beda, selanjutnya dijadikan dasar untuk pengajuan hipotesis pada penelitian ini.

H₁: QWL berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan.

H₂: Burnout berpengaruh negatif terhadap kinerja karyawan.

H₃: Kesehatan mental memoderasi pengaruh QWL terhadap kinerja karyawan.

H₄: Kesehatan mental memoderasi pengaruh burnout terhadap kinerja karyawan.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

3. Metode Penelitian

Identifikasi

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan asosiatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (*Quality of Work Life*) dan *Burnout* terhadap variabel dependen (Kinerja Karyawan), dengan variabel moderator (Kesehatan Mental).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan tetap RS Wijaya Kusuma Lumajang. Penelitian ini menggunakan metode sampling jenuh yakni seluruh anggota populasi dijadikan sampel, dengan jumlah 120 orang.

Definisi Konseptual Variabel

Quality of Work Life (X1), merupakan persepsi karyawan terhadap kualitas kehidupan kerja yang mencakup aspek kompensasi, lingkungan kerja, pengembangan diri, keseimbangan kerja-hidup, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Burnout (X2), merupakan tingkat kelelahan kerja yang dialami individu akibat stress kerja atau tekanan pekerjaan yang berkepanjangan.

Kinerja Karyawan (Y), menggambarkan hasil kerja individu dalam menyelesaikan tugas berdasarkan tanggung jawab dan peran yang diemban.

Kesehatan Mental (M), kondisi psikologis yang mencerminkan kemampuan individu untuk mengelola stres, emosi, menjalin hubungan sosial, dan merasa puas terhadap pekerjaan.

Instrumen Penelitian

Tabel 1. Instrumen Penelitian

Jenis Variabel	Nama Variabel	Indikator Variabel	Skala Pengukuran
Variabel Independen	<i>Quality of Work Life (QWL)</i>	1. Kompensasi yang adil dan layak 2. Kondisi kerja yang aman dan sehat 3. Pengembangan kapasitas manusia 4. Kesempatan untuk tumbuh dan berkembang 5. Integrasi sosial di lingkungan kerja 6. Konstitusionalisme di organisasi 7. Ruang kerja dan kehidupan 8. Relevansi sosial dari kehidupan kerja (Diadopsi dari Walton, 1973)	Interval (Norman, G.:2010)
Variabel Independen	Burnout	1. Emotional Exhaustion (kelelahan emosional) 2. Depersonalization 3. Reduced Personal Accomplishment (penurunan prestasi diri) (Diadopsi dari Maslach & Jackson, 1981)	Interval (Norman, G.:2010)
Variabel Dependen	Kinerja Karyawan	1. Kuantitas kerja 2. Kualitas kerja 3. Ketepatan waktu 4. Kehadiran 5. Kemampuan kerja sama 6. Kemandirian (Adaptasi dari Bernardin&Russell, 1993)	Interval (Norman, G.:2010)
Variabel Moderasi	Kesehatan Mental	1. Self-acceptance (penerimaan diri) 2. Autonomy (kemandirian) 3. Environmental mastery (penguasaan lingkungan) 4. Positive relations with others 5. Purpose in life 6. Personal growth (Adaptasi dari Ryff & Keyes, 1995)	Interval (Norman, G.:2010)

Sumber: Diolah

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner yang disusun dalam bentuk pernyataan tertutup menggunakan skala Likert (1= sangat tidak setuju sampai 2= Tidak setuju 3= Netral 4= Setuju 5= sangat setuju). Studi Dokumentasi dan wawancara terbatas (jika diperlukan) untuk kelengkapan data yang dibutuhkan.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *Software SPSS* untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas, analisis deskriptif, asumsi klasik terdiri dari uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas, uji hipotesis dan koefisien determinasi.

Persamaan Regresi

Model regresi 1 merupakan model regresi untuk pengujian hipotesis *multiple regression* untuk menguji pengaruh QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan. Berikut adalah persamaan regresi model 1:

$$Y = \alpha + b_1QWL + b_2Br + e$$

Model regresi 2 merupakan model regresi untuk pengujian hipotesis *moderated regression* yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan efek moderasi dari kesehatan mental terhadap hubungan QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan. Berikut adalah persamaan regresi model 2 dengan menggunakan kesehatan mental sebagai variabel moderasi.

$$Y = \alpha + b_1QWL + b_2Br + b_3KM + b_4QWL*KM + b_5Br*KM + e$$

Keterangan:

Y	=	Kinerja karyawan
α	=	Konstanta
$b_1...b_5$	=	Koefisien regresi
QWL	=	<i>Quality of Work Life</i>
Br	=	Burnout
KM	=	Kesehatan mental
QWL*KM	=	Interaksi QWL dengan Kesehatan mental
Br*KM	=	Interaksi Burnout dengan Kesehatan mental

Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan terhadap dua model persamaan yaitu model persamaan regresi tanpa interaksi (*direct effect*) dan model persamaan regresi dengan melibatkan interaksi dari variabel moderating. Keseluruhan hipotesis diuji dengan statistik uji t dengan ketentuan hipotesis diterima bilamana:

1. Arah pengaruh sesuai
2. Signifikan, yakni nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ ($\alpha=0,05$).

4. Hasil dan Pembahasan

Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas semua nilai Pearson Correlation (rhitung) untuk semua item variable lebih besar dari R table yaitu 0,1793, maka dapat dinyatakan bahwa seluruh **variable yang digunakan valid**. Hasil uji reliabilitas bahwa nilai Cronbach alpha >0,7 maka dapat dinyatakan untuk keseluruhan variable yang digunakan **reliabel**.

Deskripsi Data

Berdasarkan Usia

Hasil pengujian data menunjukkan responden berada pada fase *early career* dan *Mid Career* dengan selisih 1 responden (0,9%). Artinya struktur usia didominasi 2 kelompok usia.

Fase 1 (<25 tahun) sebagai *entry level* dominan. Pada fase 3 (36-45 tahun) menunjukkan *core management* yang cukup kuat. Prosentasenya hampir sama besarnya dengan Fase 1. Implikasi dari kondisi ini rumah sakit Wijaya Kusuma memiliki banyak tenaga kerja yang berpengalaman sehingga stabilitas dan transfer knowledge bagus. Namun perlu dijaga motivasinya agar tidak terjadi *burnout*, karena fase ini beban kerja dan keluarga cukup tinggi.

Masa Kerja

Deskripsi data masa kerja menunjukkan regenerasi berjalan (35%), maka dalam kondisi ini perlu dilakukan training *hard skill* yang tepat, *onboarding*, mentoring dan program retensi 2 tahun. Ditopang 34% orang dengan masa kerja 6-10 tahun merupakan kunci stabilitas dengan pemahaman konteks organisasi yang baik.

Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji kolmogrov smirnov untuk menguji apakah data berdistribusi normal atau tidak. Jika nilai Asymp. Sig lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan data terdistribusi normal. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig sebesar 0,367 maka berkesimpulan data berdistribusi secara normal.

Uji Multikolinearitas

Adanya uji multikolinieritas memberikan peran untuk mendeteksi apakah terdapat hubungan (korelasi) antara variabel bebas dalam penelitian. Jika nilai tolerance > 0,10 dan VIF < 10,00 maka berkesimpulan tidak terjadi gejala multikolinearitas. Berdasarkan hasil *run* data dengan memperhatikan pada nilai tolerance dan VIF, variabel yang masuk dalam model memiliki nilai tolerance lebih dari 0,10 dan VIF kurang dari 10,00 maka berkesimpulan tidak terjadi gejala multikolinearitas.

Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas digunakan untuk melakukan pengujian apakah varian error/ residual pada regresi konstan atau tidak. Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan data tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Hasil pengujian menunjukkan variabel yang masuk dalam model memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka berkesimpulan tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

Persamaan Regresi

Model regresi 1 merupakan model regresi *direct effect* untuk pengujian hipotesis *multiple regression* untuk menguji pengaruh QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan. Berikut adalah persamaan regresi model 1:

$$Y = \alpha + b_1QWL + b_2Br + e$$

$$Y = 0,923 + 0,543QWL + 0,179Br$$

Tabel 2. Nilai Coefisien *Direct Effect*

Panel A: hasil Coefficient <i>direct effect</i> (QWL dan burnout)		
Variabel	Hasil Regresi Model 1	
	B	Sig.
Const.	.923	.649
QWL	.543	.000
Br	.179	.012

Keterangan:

signifikan pada level 10%.

QWL = Quality Work of Life

Br = burnout

Sumber: Olah data SPSS

Model regresi 2 merupakan model regresi untuk pengujian hipotesis *moderated regression* yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan efek moderasi dari kesehatan mental terhadap hubungan QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan. Berikut adalah persamaan regresi model 2 dengan menggunakan kesehatan mental sebagai variabel moderasi.

$$Y = \alpha + b_1QWL + b_2Br + b_3KM + b_4QWL*KM + b_5Br*KM + e$$

$$Y = 16,715 + 0,280QWL + (-0,203Br) + (-0,586KM) + 0,10QWL*KM + 0,13Br*KM$$

$$Y = 16,715 + 0,280QWL - 0,203Br - 0,586KM + 0,10QWL*KM + 0,13Br*KM$$

Tabel 3. Nilai Coefisien *Moderating Regression*

Panel B: hasil Coefficient <i>moderating regression</i> (QWL, burnout, Kesehatan mental)		
Variabel	Hasil Regresi Model 1	
	B	Sig.
Const.	16.715	.168
QWL	.280	.702
Br	-.203	.810
KM	-.586	.498
QWL*KM	.010	.716
Br*KM	.013	.676

Keterangan:

signifikan pada level 10%.

QWL = Quality Work of Life

Br = burnout

KM = Kesehatan Mental

Sumber: Olah data SPSS

Hasil Pengujian Hipotesis

Tabel 4 dan Tabel 5 menunjukkan hasil uji hipotesis *direct effect* dan moderating sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis *Direct Effect*

Panel A: hasil Coefficient <i>direct effect</i> (QWL dan burnout)			Kesimpulan
Variabel	Hasil Regresi Model 1		
	B	<i>Sig.</i>	
<i>Const.</i>		.649	
QWL	.543	.000	<i>Signifikan positif</i>
Br	.179	.012	<i>Signifikan positif</i>

Keterangan:

signifikan pada level 10%.

QWL = Quality Work of Life

Br = burnout

Sumber: Olah data SPSS

1) Hipotesis 1

Hipotesis pertama menyatakan bahwa QWL berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

Hasil uji menunjukkan bahwa *Quality Of Work Life* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan dengan nilai $\beta=0,543$ (positif) dan nilai p-value 0,000 (signifikan) Maka hipotesis *Quality Of Work Life* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Karyawan **diterima**.

2) Hipotesis 2

Hipotesis kedua menyatakan bahwa *burnout* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

Hasil uji menunjukkan bahwa *burnout* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja

karyawan dengan nilai $\beta=0,179$ (positif) dan nilai p-value 0,012 (signifikan) Maka hipotesis *burnout* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja karyawan **ditolak**.

Tabel 5. Nilai Coefisien *Moderating Regresion*

Panel B: hasil Coefficient <i>moderating regresion</i> (QWL, burnout, Kesehatan mental)			
Variabel	Hasil Regresi Model 2		Kesimpulan
	B	Sig.	
<i>Const.</i>		.168	
QWL	.280	.702	Tidak Signifikan
Br	-.203	.810	Tidak Signifikan
KM	.586	.498	Tidak Signifikan
QWL*KM	.010	.716	Tidak Signifikan
Br*KM	.013	.676	Tidak Signifikan
Keterangan: signifikan pada level 10%. QWL = Quality Work of Life Br = burnout KM = Kesehatan Mental Sumber: Olah data SPSS			

3) Hipotesis 3

Hipotesis ketiga menyatakan bahwa kesehatan mental memiliki interaksi positif pada pengaruh QWL terhadap kinerja karyawan.

Dari hasil uji yang sudah dilakukan didapatkan bahwa nilai interaksi antara *Quality of Work Life* dengan Kesehatan Mental sebesar p-value 0,716 (tidak signifikan), maka kesehatan mental **tidak mampu** memoderasi pengaruh *Quality of Work Life* terhadap kinerja karyawan.

4) Hipotesis 4

Hipotesis keempat menyatakan bahwa kesehatan mental memiliki interaksi positif pada pengaruh burnout terhadap kinerja karyawan.

Dari hasil uji yang sudah dilakukan didapatkan bahwa nilai interaksi antara Burnout dengan kesehatan mental sebesar 0,676 (tidak signifikan), maka kesehatan mental **tidak mampu** memoderasi pengaruh burnout terhadap kinerja karyawan.

Hasil Tipe Moderasi

Tabel hasil uji berikut menunjukkan hasil uji untuk tipe moderasi yang dihasilkan:

Tabel 6. Hasil Tipe Moderasi

Panel C: Tipe <i>moderasi</i>			
Variabel	Hasil uji Model 2		Tipe Moderasi
	Sig.	Kesimpulan	
<i>Const.</i>	.168		
QWL	.702	Tidak signifikan	
Br	.810	Tidak signifikan	
KM	.498	Tidak signifikan	
QWL*KM	.716	Tidak signifikan	Bukan Moderasi
Br*KM	.676	Tidak signifikan	Bukan Moderasi

Sumber: Olah data SPSS

Berdasarkan hasil uji adanya interaksi antara variabel QWL dan burnout dengan variabel kesehatan mental, menunjukkan hasil yang tiak signifikan artinya variabel Kesehatan mental bukan variabel moderasi.

Koefisien Determinasi (R^2)

Uji determinasi/ R square/ R^2 digunakan untuk melihat besar pengaruh dan kontribusi variabel QWL dan burnout terhadap kinerja karyawan.

Pada model 1 diketahui nilai R Square 0,540, hal ini memiliki arti bahwa variabel Quality of Work Life dan burnout memiliki pengaruh sebesar 54,0% terhadap kinerja karyawan. Pada model 2 diketahui nilai R Square sebesar 0,551 maka memiliki arti bahwa sumbangan pengaruh variable Quality of Work Life dan Burnout terhadap variable Kinerja Karyawan setelah adanya variable moderasi Kesehatan Mental menjadi sebesar 55,1%

Hal ini dapat disimpulkan bahwa setelah adanya variable moderasi Kesehatan Mental pengaruh variable Quality of Work Life dan Burnout lebih kuat terhadap variable Kinerja Karyawan. Perubahan R Square dari model 1 ke model 2 dengan kenaikan yang sangat kecil (1,1%) hal ini mengindikasikan bahwa variabel Kesehatan tidak memiliki efek moderasi.

Pembahasan

1. Pengaruh *Quality of Work Life* terhadap Kinerja Karyawan

Hasil analisis menunjukkan bahwa *Quality of Work Life* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Hal ini berarti semakin baik persepsi tenaga kesehatan terhadap kualitas kehidupan kerja yang mereka rasakan, semakin tinggi pula kinerja yang ditunjukkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Temuan ini sejalan dengan teori *Quality of Work Life* menurut Walton yang menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial di tempat kerja merupakan dasar bagi peningkatan motivasi dan produktivitas. Di lingkungan rumah sakit yang penuh tekanan, lingkungan kerja yang aman, beban kerja yang proporsional, komunikasi antar tim yang baik, serta kesempatan pengembangan profesi menjadi faktor penting yang membuat tenaga kesehatan merasa dihargai dan termotivasi. Ketika kebutuhan dasar tersebut terpenuhi, karyawan cenderung lebih fokus, lebih sedikit melakukan kesalahan, dan lebih berkomitmen pada tugasnya.

Hasil ini juga konsisten dengan penelitian (Sri Reski et al., 2023) yang menemukan bahwa suasana kerja sangat mempengaruhi bagaimana karyawan bekerja dan membuat karyawan merasakan kualitas kehidupan kerja (QWL) yang baik dan menumbuhkan keinginan karyawan untuk tetap tinggal dan bertahan dalam organisasi. Hal ini juga membuat karyawan merasa nyaman selama berada dalam lingkungan rumah sakit yang kemudian berdampak pada peningkatan kinerja karyawan. Dalam penelitian ini juga menunjukkan dengan adanya suasana kerja yang nyaman, pemberian penghargaan berupa reward, pengembangan karir melalui pelatihan, serta menyediakan waktu liburan dan family gathering bagi karyawan mampu menambah pengetahuan dan meningkatkan soft skill yang dimiliki karyawan.

2. Pengaruh Burnout terhadap Kinerja Karyawan

Hasil analisis menunjukkan bahwa burnout berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Temuan ini tidak mendukung hipotesis awal yang menduga adanya pengaruh negatif. Arah positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat burnout yang dirasakan, semakin tinggi pula kinerja yang dilaporkan karyawan.

Kondisi ini dapat dijelaskan melalui konteks kerja di rumah sakit yang memiliki tuntutan tanggung jawab tinggi terhadap keselamatan pasien. Banyak tenaga kesehatan mengalami burnout akibat beban kerja, tekanan waktu, dan tuntutan emosional, namun tetap mempertahankan kinerja karena adanya rasa tanggung jawab profesional dan etika kerja. Fenomena ini dikenal sebagai functional burnout, di mana individu tetap produktif meskipun mengalami kelelahan psikologis. Selain itu, kemungkinan adanya reverse causality juga perlu

dipertimbangkan, yaitu karyawan dengan kinerja tinggi cenderung mendapat beban kerja lebih besar sehingga lebih rentan mengalami burnout.

Temuan serupa dilaporkan oleh (Li et al., 2021) pada tenaga medis di Tiongkok, yang menemukan hubungan positif antara burnout dan kinerja pada tahap awal burnout. Namun, perlu ditekankan bahwa hasil ini tidak berarti burnout memiliki dampak positif dalam jangka panjang. Kinerja tinggi yang dicapai dalam kondisi burnout berisiko menimbulkan kesalahan kerja, penurunan kualitas pelayanan, dan peningkatan niat keluar kerja jika tidak ditangani.

Secara praktis, manajemen rumah sakit perlu mewaspadai temuan ini sebagai sinyal awal. Program deteksi dini burnout, manajemen beban kerja, dan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan menjadi penting untuk mencegah penurunan kinerja dan menjaga keselamatan pasien di masa mendatang.

3. Kesehatan mental memiliki interaksi positif pada pengaruh QWL terhadap kinerja karyawan.

Hasil uji moderasi menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak mampu memoderasi pengaruh *Quality of Work Life* terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Dengan kata lain, meskipun karyawan memiliki kondisi kesehatan mental yang baik maupun buruk, kekuatan hubungan antara QWL dan kinerja tetap konsisten.

Temuan ini mengindikasikan bahwa QWL memiliki pengaruh langsung dan kuat terhadap kinerja tanpa perlu diperkuat atau diperlemah oleh kondisi kesehatan mental. Salah satu penjelasan yang masuk akal adalah karakteristik pekerjaan di rumah sakit yang bersifat *high stakes*. Dalam kondisi kerja yang berkaitan langsung dengan keselamatan pasien, faktor lingkungan kerja seperti beban kerja, dukungan tim, dan sistem manajemen memiliki dampak langsung terhadap kinerja, terlepas dari kondisi psikologis individu saat itu.

Selain itu, hasil ini bisa terjadi karena adanya *ceiling effect* pada variabel kesehatan mental. Jika sebagian besar responden memiliki kesehatan mental yang cenderung homogen, misalnya mayoritas dalam kondisi cukup baik atau justru mayoritas mengalami tekanan, maka variasi tersebut tidak cukup untuk menciptakan perbedaan efek moderasi yang signifikan secara statistik.

Secara praktis, hasil ini menyiratkan bahwa manajemen RS tidak bisa hanya mengandalkan program kesehatan mental untuk meningkatkan kinerja. Upaya perbaikan harus tetap difokuskan pada perbaikan QWL secara langsung, seperti penataan beban kerja dan lingkungan kerja, karena efeknya terbukti langsung terhadap kinerja.

4. Kesehatan mental memiliki interaksi positif pada pengaruh QWL terhadap kinerja karyawan

Hasil analisis menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak mampu memoderasi pengaruh burnout terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Temuan ini mengindikasikan bahwa hubungan antara burnout dan kinerja berjalan secara langsung, tanpa diperkuat maupun diperlemah oleh kondisi kesehatan mental karyawan.

Hasil ini dapat dijelaskan melalui dua sudut pandang. Pertama, dalam konteks rumah sakit, tuntutan kerja yang tinggi dan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien membuat karyawan tetap bekerja meskipun mengalami burnout dan gangguan kesehatan mental. Fenomena ini dikenal sebagai *presenteeism*, di mana individu hadir dan bekerja secara fisik namun kinerjanya sudah dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Karena itu, peran kesehatan mental sebagai penyangga atau penguat tidak terlihat secara signifikan dalam data.

Kedua, kemungkinan terjadi *common method bias* dan keterbatasan desain cross-sectional. Pengukuran burnout, kesehatan mental, dan kinerja dalam satu waktu dan dengan kuesioner yang sama membuat variasi antar variabel menjadi terbatas. Akibatnya, efek interaksi atau moderasi menjadi sulit terdeteksi secara statistik.

5. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Quality of Work Life* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Semakin baik kualitas kehidupan kerja yang dirasakan, semakin tinggi kinerja karyawan dalam memberikan pelayanan. Temuan ini menguatkan bahwa perbaikan QWL merupakan investasi langsung untuk mutu pelayanan pasien.
2. *Burnout* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan rumah sakit. Pada tahap ini, *burnout* yang dirasakan belum menurunkan kinerja, melainkan justru disertai dengan tingginya rasa tanggung jawab profesional terhadap pasien.
3. Kesehatan mental tidak mampu memoderasi pengaruh *Quality of Work Life* terhadap kinerja. Kekuatan pengaruh QWL terhadap kinerja tetap konsisten terlepas dari kondisi kesehatan mental karyawan.
4. Kesehatan mental tidak mampu memoderasi pengaruh *burnout* terhadap kinerja. Pengaruh *burnout* terhadap kinerja berjalan secara langsung tanpa diperkuat atau diperlemah oleh kondisi kesehatan mental.

Saran

1. Prioritaskan perbaikan QWL secara sistemik. Fokus pada dimensi yang masih rendah seperti keseimbangan kerja kehidupan dan kompensasi yang adil melalui penjadwalan shift yang proporsional, ruang istirahat yang layak, dan sistem insentif transparan.
2. Perlunya perhatian khusus terhadap *burnout* meskipun kinerja masih tinggi. Kinerja yang tinggi dalam kondisi *burnout* berisiko menimbulkan kesalahan medis dan turnover di masa depan. Sehingga perlu kiranya dilakukan deteksi dini melalui survei beban kerja dan sediakan layanan konseling psikologis.
3. Program kesehatan mental sebagai satu-satunya solusi, hasil penelitian menunjukkan intervensi harus menasar sumber masalah, yaitu lingkungan dan beban kerja, bukan hanya penguatan individu.
4. Saran untuk Penelitian Selanjutnya: gunakan desain longitudinal untuk melihat arah kausalitas antara *burnout*, QWL, dan kinerja.

Daftar Pustaka

- Arya, N. N., & Diwanti, D. P. (2024). *Jebital: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Digital Pengaruh Lingkungan Kerja Karyawan dan Quality of Work Life (QWL) terhadap Kinerja Karyawan dengan Kesehatan Mental sebagai Variabel Intervening pada Karyawan BMT Bina Ihsanul Fikri Yogyakarta*.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Cascio, W. F., & Boudreau, J. W. (2016). The search for global competence: From international HR to talent management. *Journal of World Business*, 51(1), 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2015.10.002>
- Corey, Gerald. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole / Cengage Learning.
- Freud Sigmun. (1933). *NEW INTRODUCTORY LECTURES ON PSYCHO-ANALYSIS*. Norton.

- Hafizh, M. A., Luh, N., & Hariastuti, P. (2021). *Pengaruh Quality of Work Life dan Burnout terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Moderasi (Studi Kasus : CV. XYZ)*.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Keyes, C. L. M. (2004). *Well Being in the Workplace and its Relationship to Business Outcomes : A Review of The Gallup Studies*. <https://media.gallup.com/DOCUMENTS/whitePaper--Well-BeingInTheWorkplace.pdf>
- I. Wellem. (2023). Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Job Burnout sebagai Variabel Moderasi. *Dinamika: Jurnal Manajemen Sosial Ekonomi*, 3(2). <https://doi.org/doi:10.51903/dinamika.v3i2.403>.
- Karatepe, O. M. (2013). The effects of work overload and work-family conflict on job embeddedness and job performance. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25(4), 614–634. <https://doi.org/10.1108/09596111311322952>
- Kisdayanti, L., & Farida, N. (2023). PENGARUH KESEHATAN MENTAL TERHADAP KINERJA KARYAWAN SWASTA DI WILAYAH KOTA SURABAYA. *JEMBA: JURNAL EKONOMI, MANAJEMEN, BISNIS DAN AKUNTANSI*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:282128266>
- Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
- M. Hasibuan. (2013). *Human Resource Management*. Bumi Aksara.
- Mangkunegara, A. A. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. . Remaja Rosdakarya.
- 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>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Meidina, D. W., & S., N. L. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental Karyawan terhadap Kinerja yang Dimediasi oleh Kesejahteraan di Tempat Kerja (Studi Empiris pada Karyawan Divisi Teknologi Informasi di Masa Work From Home). *Business Management Journal*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.30813/bmj.v18i1.3092>
- Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2013). Quality of Work Life and Its Impact on Employee Performance. *International Journal for Development of Management Review*, 1, 1–16.
- Nawawi, H. (2011). *Kepemimpinan mengefektifkan Organisasi / Hadari Nawawi*. Gadjah Mada University Press,.
- Newstrom, J. W. ., & Davis, Keith. (1997). *Organizational behavior : human behavior at work*. McGraw-Hill Companies.
- Robbins, S. P. ., & Judge, Tim. (2017). *Organizational behavior*. Pearson.
- Sindi Dwi Melsandi, & Nelly Martini. (2025). Meningkatkan Kinerja Operasional Melalui Strategi Penugasan Karyawan Yang Efisien. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11, 170–175. <https://doi.org/https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11772>
- Sri Reski, A. U., Almansyah Rundu Wonua, & Ismanto. (2023). Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Quality of Work Life Terhadap Kinerja Perawat. *Journal of Trends Economics and Accounting Research*, 4(2), 353–360. <https://doi.org/10.47065/jtear.v4i2.950>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-respons>

