JUMMA'45: Jurnal Mahasiswa Manajemen dan Akuntansi
Volume 5, Nomor 2, Oktober 2026
E-ISSN : 2828-7118; P-ISSN : 2828-7207, Hal. 81-90
DOI: https://doi.org/10.30640/jumma45.v5i2.7952
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/JUMMA45

Pengaruh Pemerataan SDM, Beban Kerja, dan Keadilan Remunerasi terhadap *Quality Of Work Life*

(*Burnout* Sebagai Variabel Mediasi pada Pegawai RSUD Dr. Slamet Garut)

Hendi Anshori[1]*, Erliany Syaodih [2], Ade Mubarok [3]
[1-3] Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,Indonesia

[*]*Penulis Korespondensi : anshori2282@gmail.com*

Abstract. *This study examines the effects of human resource (HR) distribution, workload, and remuneration fairness on Quality of Work Life (QWL), with burnout serving as a mediating variable among employees at Dr. Slamet Garut Hospital. A quantitative approach with an explanatory research design and cross-sectional method was applied. The population comprised 150 nurses, with 60 respondents selected using the Slovin formula and purposive sampling. Data were collected through a five-point Likert-scale questionnaire and analyzed using multiple linear regression and mediation analysis with SPSS version 26. The findings demonstrate that HR distribution has a negative and significant effect on burnout (β = -0.542; p < 0.001), whereas workload has a positive and significant effect (β = 0.732; p < 0.001). Remuneration fairness also has a negative and significant effect on burnout (β = -0.405; p < 0.001). For QWL, HR distribution has a positive and significant effect (β = 0.315; p = 0.002), while workload has a negative and significant effect (β = -0.426; p < 0.001). Remuneration fairness positively and significantly affects QWL (β = 0.236; p = 0.008), whereas burnout has a negative and significant effect (β = -0.582; p < 0.001). Mediation analysis confirms that burnout mediates the effects of HR distribution, workload, and remuneration fairness on QWL. The independent variables explain 87.0% of the variance in burnout (R^2 = 0.870) and 92.5% of the variance in QWL (R^2 = 0.925). These findings emphasize equitable HR distribution, proportional workload management, and remuneration policies to reduce burnout and improve QWL.*

Keywords: *Burnout;Human Resource Distribution; Quality of Work Life; Remuneration Fairness; Workload.*

Abstrak. Penelitian ini mengkaji pengaruh distribusi sumber daya manusia (SDM), beban kerja, dan keadilan remunerasi terhadap Kualitas Kehidupan Kerja (QWL), dengan *burnout* sebagai variabel mediasi pada karyawan di RSUD dr. Slamet Garut. Pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian eksplanatori dan metode *cross-sectional* diterapkan dalam studi ini. Populasi penelitian terdiri dari 150 perawat, dengan 60 responden yang dipilih menggunakan rumus Slovin dan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert lima poin dan dianalisis menggunakan regresi linear berganda serta analisis mediasi dengan perangkat lunak SPSS versi 26. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi SDM berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout* (β = -0,542; p < 0,001), sedangkan beban kerja berpengaruh positif dan signifikan (β = 0,732; p < 0,001). Keadilan remunerasi juga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout* (β = -0,405; p < 0,001). Terkait QWL, distribusi SDM berpengaruh positif dan signifikan (β = 0,315; p = 0,002), sementara beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan (β = -0,426; p < 0,001). Keadilan remunerasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap QWL (β = 0,236; p = 0,008), sedangkan *burnout* berpengaruh negatif dan signifikan (β = -0,582; p < 0,001). Analisis mediasi mengonfirmasi bahwa *burnout* memediasi pengaruh distribusi SDM, beban kerja, dan keadilan remunerasi terhadap QWL. Variabel-variabel independen tersebut menjelaskan 87,0% varians pada *burnout* (R^2 = 0,870) dan 92,5% varians pada QWL (R^2 = 0,925). Temuan ini menekankan pentingnya distribusi SDM yang adil, pengelolaan beban kerja yang proporsional, serta kebijakan remunerasi untuk mengurangi *burnout* dan meningkatkan QWL.

Kata Kunci: Beban Kerja; *Burnout;* Keadilan Remunerasi; Pemerataan SDM; *Quality of Work Life.*

1. PENDAHULUAN

Quality of Work Life (QWL) merupakan aspek penting dalam pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit karena mencerminkan tingkat kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial pegawai dalam menjalankan pekerjaannya (Cascio, 2016). Dalam konteks pelayanan kesehatan, QWL tidak hanya berkaitan dengan kenyamanan kerja, tetapi juga berpengaruh

Naskah Masuk: 18 Juli 2026; Revisi: 16 Agustus 2026; Diterima: 19 September 2026; Terbit: 01 Oktober 2026

terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Walton, 1975). Pegawai dengan QWL yang baik cenderung memiliki kinerja lebih optimal, tingkat stres lebih rendah, serta mampu memberikan pelayanan yang lebih aman dan berkualitas (Robbins & Judge, 2016).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik pekerjaan bertekanan tinggi, tuntutan pelayanan berkelanjutan 24 jam, serta tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien (World Health Organization, 2022). Kondisi ini menjadikan QWL sangat krusial, khususnya bagi perawat yang memiliki intensitas interaksi tinggi dengan pasien (Cascio, 2016).

Di RSUD Dr. Slamet Garut, tingginya jumlah kunjungan pasien menunjukkan tekanan pelayanan yang tinggi. Total kunjungan meningkat dari 79.694 pasien pada 2022 menjadi 89.749 pasien pada 2023, dan 90.830 pasien pada 2024. Peningkatan ini berdampak langsung terhadap beban kerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan, berpotensi menimbulkan tekanan kerja tinggi, kelelahan fisik dan mental, serta ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan pegawai (Tarwaka, 2020). Observasi awal juga menunjukkan indikasi belum optimalnya QWL, ditandai beban kerja tinggi pada unit rawat inap serta ketimpangan distribusi tenaga kerja antarunit.

Berbagai penelitian menunjukkan QWL dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti beban kerja, sistem remunerasi, dan pengelolaan SDM (Cascio, 2016). Beban kerja tinggi terbukti meningkatkan kelelahan kerja (Tarwaka, 2020), sistem remunerasi yang tidak adil menimbulkan ketidakpuasan kerja (Milkovich, Newman, & Gerhart, 2014), dan distribusi tenaga kerja yang tidak merata menyebabkan ketimpangan beban kerja antarunit (Armstrong, 2014). Dalam kondisi tersebut, Burnout dipandang sebagai variabel mediasi yang menjelaskan bagaimana faktor organisasi tersebut memengaruhi QWL pegawai (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Penelitian ini memiliki unsur kebaruan dibandingkan penelitian sebelumnya, yaitu mengintegrasikan variabel pemerataan SDM, beban kerja, dan keadilan remunerasi dalam satu model komprehensif untuk menganalisis QWL, dengan menempatkan Burnout sebagai variabel mediasi yang menjelaskan hubungan langsung maupun tidak langsung antarvariabel (Maslach et al., 2001), pada konteks rumah sakit umum daerah yang memiliki karakteristik berbeda dari rumah sakit swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pemerataan SDM, beban kerja, dan keadilan remunerasi terhadap Burnout; pengaruh keempat variabel tersebut terhadap Quality of Work Life; serta peran Burnout dalam memediasi pengaruh pemerataan SDM, beban kerja, dan keadilan remunerasi terhadap Quality of Work Life pegawai RSUD Dr. Slamet Garut.

2. KAJIAN LITERATUR

Quality of Work Life dan *Burnout*

Walton (1973) mendefinisikan Quality of Work Life sebagai proses organisasi merespons kebutuhan pegawai dengan mengembangkan mekanisme yang memungkinkan mereka berpartisipasi penuh dalam pengambilan keputusan yang membentuk kehidupan kerja mereka, mencakup delapan dimensi yaitu kompensasi yang layak dan adil, kondisi kerja yang aman dan sehat, kesempatan pengembangan kapasitas berkelanjutan, konstitusionalisme dalam organisasi, integrasi sosial, keseimbangan kehidupan kerja dan kehidupan total, relevansi sosial pekerjaan, serta pengembangan kapasitas manusia. Cascio (2016) mendefinisikan QWL sebagai persepsi pegawai terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis di tempat kerja, mencakup keterlibatan pegawai, sistem penghargaan yang adil, lingkungan kerja aman, kesempatan pengembangan karier, dan hubungan kerja yang baik.

Maslach dan Jackson (1981) mendefinisikan Burnout sebagai sindrom psikologis yang muncul akibat stres kerja kronis, terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional (emotional exhaustion), depersonalisasi (depersonalization), dan penurunan pencapaian pribadi (reduced personal accomplishment). Burnout sering terjadi ketika individu mengalami tekanan kerja tinggi secara terus-menerus tanpa dukungan organisasi yang memadai (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), dan menjadi isu penting pada tenaga kesehatan yang bekerja dengan tuntutan pelayanan tinggi dan sistem kerja bergilir 24 jam (World Health Organization, 2022).

Pemerataan SDM, Beban Kerja, dan Keadilan Remunerasi

Pemerataan sumber daya manusia merupakan proses distribusi tenaga kerja secara adil dan proporsional sesuai kebutuhan organisasi, kompetensi individu, dan karakteristik pekerjaan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerataan SDM yang tidak optimal dapat menyebabkan ketimpangan beban kerja dan menurunkan kualitas pelayanan (Sari & Nugroho, 2023). Beban kerja adalah sejumlah tugas yang harus diselesaikan individu dalam periode waktu tertentu sesuai kapasitas fisik dan mental yang dimiliki (Tarwaka, 2020); beban kerja yang tidak seimbang terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas kehidupan kerja tenaga kesehatan. Keadilan remunerasi merujuk pada persepsi pegawai mengenai kesesuaian imbalan yang diterima dengan kontribusi, tanggung jawab, risiko, dan beban kerja (Hasibuan, 2020), mencakup keadilan internal dan keadilan eksternal.

Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu

Ketidakseimbangan distribusi tenaga kerja berpotensi menciptakan disparitas beban kerja antarunit, sementara tingginya beban kerja secara langsung meningkatkan risiko kelelahan kerja (Armstrong, 2014; Tarwaka, 2020). Sistem remunerasi yang dipersepsikan

tidak adil memperkuat ketidakpuasan kerja dan menurunkan kesejahteraan pegawai (Milkovich et al., 2014; Pratiwi, Lestari, & Handayani, 2024). Tekanan kerja yang berkelanjutan berpotensi memunculkan Burnout sebagai respons psikologis yang memperkuat penurunan QWL (Maslach et al., 2001).

Penelitian terdahulu memperkuat urgensi topik ini. Kaluku, Rauf, dan Hasan (2025) menggambarkan tingkat QWL perawat dan faktor yang memengaruhinya di rumah sakit, namun bersifat deskriptif tanpa menguji variabel pemerataan SDM atau remunerasi secara eksplisit. Simanjuntak dan Sembiring (2022) menemukan hubungan signifikan antara beban kerja dan quality of nursing work life, namun hanya menguji satu variabel independen. Rahman, Putra, dan Suryani (2025) menegaskan beban kerja sebagai determinan penting QWL perawat di rumah sakit pemerintah daerah, namun tanpa memisahkan aspek remunerasi atau pemerataan SDM secara eksplisit. Penelitian ini melengkapi kesenjangan tersebut dengan menguji ketiga variabel organisasi secara simultan serta menempatkan Burnout sebagai mediator.

Berdasarkan kerangka teori tersebut, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut: H1: Pemerataan SDM berpengaruh terhadap Burnout. H2: Beban kerja berpengaruh terhadap Burnout. H3: Keadilan remunerasi berpengaruh terhadap Burnout. H4: Pemerataan SDM berpengaruh terhadap Quality of Work Life. H5: Beban kerja berpengaruh terhadap Quality of Work Life. H6: Keadilan remunerasi berpengaruh terhadap Quality of Work Life. H7: Burnout berpengaruh terhadap Quality of Work Life. H8: Burnout memediasi pengaruh pemerataan SDM terhadap Quality of Work Life. H9: Burnout memediasi pengaruh beban kerja terhadap Quality of Work Life. H10: Burnout memediasi pengaruh keadilan remunerasi terhadap Quality of Work Life.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain explanatory research dan pendekatan cross-sectional untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel independen (pemerataan SDM, beban kerja, keadilan remunerasi), variabel mediasi (Burnout), dan variabel dependen (Quality of Work Life) (Sugiyono, 2019).

Populasi penelitian adalah seluruh perawat RSUD Dr. Slamet Garut yang bertugas pada unit pelayanan kesehatan dan berinteraksi langsung dengan pasien, berjumlah 150 orang. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan sampel sebesar 60 responden ($n = 150 / (1 + 150 \times 0{,}1^2) = 60$). Teknik penarikan sampel menggunakan non-probability sampling dengan metode purposive sampling, dengan

kriteria bekerja di RSUD Dr. Slamet Garut, bertugas pada unit pelayanan dan berinteraksi langsung dengan pasien, menjalankan sistem kerja shift 24 jam, memiliki masa kerja minimal 1 tahun, serta bersedia menjadi responden penelitian.

Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert 1–5, observasi, dan dokumentasi untuk meningkatkan validitas melalui triangulasi metode (Sugiyono, 2019). Instrumen disusun berdasarkan indikator masing-masing variabel: pemerataan SDM dan keadilan remunerasi (Hasibuan, 2020), beban kerja (Tarwaka, 2020), Burnout (Maslach & Jackson, 1981), dan Quality of Work Life (Walton, 1973; Cascio, 2016).

Data dianalisis melalui statistik deskriptif, uji validitas menggunakan Pearson Product Moment (r tabel = 0,254 pada n = 60), uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha (kriteria reliabel jika $\alpha > 0,70$), analisis regresi linear berganda dua tahap (Model I: pengaruh pemerataan SDM, beban kerja, dan keadilan remunerasi terhadap Burnout; Model II: pengaruh keempat variabel tersebut terhadap Quality of Work Life), uji t dan uji F, koefisien determinasi (R^2), serta uji mediasi menggunakan pendekatan path analysis dengan bantuan SPSS versi 26 (Ghozali, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Deskripsi Variabel

Responden penelitian berjumlah 60 perawat. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden perempuan sebanyak 42 orang (70,0%) dan laki-laki 18 orang (30,0%). Berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang 31–40 tahun (43,3%), diikuti 41–50 tahun (25,0%), 20–30 tahun (23,3%), dan di atas 50 tahun (8,4%). Tingkat pendidikan didominasi D3 Keperawatan (36,7%), diikuti Profesi Ners (33,3%), S1 Keperawatan (26,7%), dan S2 Keperawatan (3,3%). Berdasarkan masa kerja, mayoritas 5–10 tahun (30,0%), diikuti 11–15 tahun (26,7%), lebih dari 15 tahun (23,3%), dan kurang dari 5 tahun (20,0%). Responden tersebar pada unit rawat inap (36,7%), IGD (16,7%), rawat jalan (13,3%), ICU (11,7%), kamar operasi (8,3%), serta hemodialisa dan unit lain masing-masing (6,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	%
Jenis Kelamin	Perempuan	70,0
Usia	Laki-laki	30,0
	31–40 Tahun	43,3
	41–50 Tahun	25,0
	20–30 Tahun	23,3
	> 50 Tahun	8,4
Pendidikan	D3 Keperawatan	36,7
	Profesi Ners	33,3
	S1 Keperawatan	26,7

Karakteristik	Kategori	%
	S2 Keperawatan	3,3
Unit Kerja	Rawat Inap	36,7
	IGD	16,7
	Rawat Jalan	13,3
	ICU	11,7

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Hasil analisis deskriptif (Tabel 2) menunjukkan variabel Keadilan Remunerasi memiliki mean tertinggi (4,0589; kategori tinggi), diikuti Pemerataan SDM (3,9589; tinggi), Quality of Work Life (3,0289; sedang), Beban Kerja (3,0111; sedang), dan Burnout (2,9978; sedang), dengan rata-rata keseluruhan 3,4111 (kategori tinggi). Temuan ini mengindikasikan sistem remunerasi dan distribusi SDM di RSUD Dr. Slamet Garut sudah dipersepsikan cukup baik, namun Quality of Work Life perawat masih berada pada kategori sedang, menandakan ruang untuk perbaikan berkelanjutan.

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel	Mean	Kategori
Pemerataan SDM (X1)	3,9589	Tinggi
Beban Kerja (X2)	3,0111	Sedang
Keadilan Remunerasi (X3)	4,0589	Tinggi
Burnout (Z)	2,9978	Sedang
Quality of Work Life (Y)	3,0289	Sedang

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas menggunakan Pearson Product Moment menunjukkan seluruh item pada kelima variabel memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation di atas r tabel (0,254), dengan rentang 0,409–0,718 untuk Pemerataan SDM, 0,706–0,799 untuk Beban Kerja, 0,579–0,884 untuk Keadilan Remunerasi, 0,676–0,802 untuk Burnout, dan 0,759–0,925 untuk Quality of Work Life, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan seluruh variabel reliabel dengan nilai di atas 0,90 (Pemerataan SDM = 0,908; Beban Kerja = 0,957; Keadilan Remunerasi = 0,943; Burnout = 0,957; Quality of Work Life = 0,979), menandakan tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi.

Hasil Regresi dan Uji Hipotesis

Hasil regresi Model I (Tabel 3) menunjukkan Pemerataan SDM berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Burnout (β = -0,542; t = -7,018; Sig. = 0,000), Beban Kerja berpengaruh positif dan signifikan (β = 0,732; t = 9,825; Sig. = 0,000), dan Keadilan Remunerasi berpengaruh negatif dan signifikan (β = -0,405; t = -5,394; Sig. = 0,000), sehingga H1, H2, dan H3 diterima. Beban kerja merupakan prediktor paling dominan terhadap Burnout.

Tabel 3. Hasil Regresi Model I (X1, X2, X3 → Burnout)

Variabel	Beta	t	Sig.
Pemerataan SDM (X1)	-0,542	-7,018	0,000
Beban Kerja (X2)	0,732	9,825	0,000
Keadilan Remunerasi (X3)	-0,405	-5,394	0,000

Sumber: Diolah SPSS 26 (2026); Variabel dependen: Burnout

Hasil regresi Model II (Tabel 4) menunjukkan Pemerataan SDM berpengaruh positif dan signifikan terhadap Quality of Work Life (β = 0,315; t = 3,287; Sig. = 0,002), Beban Kerja berpengaruh negatif dan signifikan (β = -0,426; t = -4,564; Sig. = 0,000), Keadilan Remunerasi berpengaruh positif dan signifikan (β = 0,236; t = 2,761; Sig. = 0,008), dan Burnout berpengaruh negatif dan signifikan (β = -0,582; t = -5,842; Sig. = 0,000), sehingga H4, H5, H6, dan H7 diterima. Burnout merupakan prediktor paling dominan terhadap Quality of Work Life.

Tabel 4. Hasil Regresi Model II (X1, X2, X3, Burnout → QWL)

Variabel	Beta	t	Sig.
Pemerataan SDM (X1)	0,315	3,287	0,002
Beban Kerja (X2)	-0,426	-4,564	0,000
Keadilan Remunerasi (X3)	0,236	2,761	0,008
Burnout (Z)	-0,582	-5,842	0,000

Sumber: Diolah SPSS 26 (2026); Variabel dependen: Quality of Work Life

Nilai koefisien determinasi menunjukkan Model I mampu menjelaskan 87,0% variasi Burnout (R^2 = 0,870; Adjusted R^2 = 0,863), sedangkan Model II mampu menjelaskan 92,5% variasi Quality of Work Life (R^2 = 0,925; Adjusted R^2 = 0,919), menunjukkan tingkat ketepatan model yang sangat tinggi.

Uji Mediasi

Hasil uji mediasi melalui pendekatan path analysis (Tabel 5) menunjukkan Burnout memediasi pengaruh Pemerataan SDM terhadap Quality of Work Life dengan pengaruh tidak langsung sebesar 0,315 (H8 diterima), memediasi pengaruh Beban Kerja dengan pengaruh tidak langsung sebesar -0,426 (H9 diterima), serta memediasi pengaruh Keadilan Remunerasi dengan pengaruh tidak langsung sebesar 0,236 (H10 diterima). Dengan demikian, seluruh sepuluh hipotesis penelitian dinyatakan diterima.

Tabel 5. Ringkasan Uji Mediasi *Burnout*

Jalur Mediasi	Pengaruh Tidak Langsung	Keputusan
Pemerataan SDM → Burnout → QWL	0,315	H8 Diterima
Beban Kerja → Burnout → QWL	-0,426	H9 Diterima
Keadilan Remunerasi → Burnout → QWL	0,236	H10 Diterima

Sumber: Diolah peneliti berdasarkan hasil regresi Model I dan Model II (2026)

Pembahasan

Temuan bahwa pemerataan SDM menurunkan Burnout dan meningkatkan Quality of Work Life sejalan dengan Sari dan Nugroho (2023) yang menemukan distribusi tenaga kerja proporsional berdampak positif terhadap kualitas kehidupan kerja tenaga kesehatan, serta

konsisten dengan kerangka Armstrong (2014) yang menegaskan pentingnya distribusi SDM strategis dalam mengurangi ketimpangan beban kerja.

Beban kerja terbukti sebagai prediktor Burnout paling dominan (β = 0,732), konsisten dengan Rahman, Putra, dan Suryani (2025) yang menegaskan beban kerja sebagai determinan utama Quality of Work Life perawat di rumah sakit pemerintah daerah. Berbeda dengan Simanjuntak dan Sembiring (2022) yang hanya menguji hubungan langsung beban kerja terhadap QWL, penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh beban kerja terhadap QWL sebagian bekerja melalui peningkatan Burnout, memberikan penjelasan mekanistik yang lebih lengkap.

Keadilan remunerasi terbukti menurunkan Burnout dan meningkatkan Quality of Work Life, memperkuat temuan Pratiwi, Lestari, dan Handayani (2024) mengenai pengaruh keadilan remunerasi terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Burnout sendiri terbukti sebagai prediktor paling dominan terhadap Quality of Work Life (β = -0,582), menegaskan peran sentral kondisi psikologis pegawai sebagai jalur utama dampak kebijakan organisasi terhadap kesejahteraan kerja, sejalan dengan kerangka Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001).

Secara keseluruhan, hasil uji mediasi menegaskan bahwa Burnout bukan sekadar dampak dari kondisi kerja yang tidak ideal, melainkan juga mekanisme psikologis yang memperkuat penurunan Quality of Work Life, sehingga strategi peningkatan QWL perawat perlu menyasar baik faktor organisasi (pemerataan SDM, beban kerja, remunerasi) maupun kondisi psikologis (Burnout) secara simultan, sejalan dengan pandangan Cascio (2016) yang menempatkan Quality of Work Life sebagai konsep payung yang mengintegrasikan berbagai dimensi kesejahteraan kerja.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemerataan SDM dan keadilan remunerasi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Burnout, sedangkan beban kerja berpengaruh positif dan signifikan. Pemerataan SDM dan keadilan remunerasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Quality of Work Life, beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan, dan Burnout berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Quality of Work Life. Burnout juga terbukti memediasi pengaruh ketiga variabel independen terhadap Quality of Work Life, sehingga seluruh sepuluh hipotesis penelitian diterima. Variabel independen menjelaskan 87,0% variasi Burnout dan 92,5% variasi Quality of Work Life.

Berdasarkan simpulan tersebut, manajemen RSUD Dr. Slamet Garut disarankan mengoptimalkan pemerataan SDM melalui evaluasi kebutuhan tenaga perawat secara berkala pada setiap unit, mengelola beban kerja secara proporsional melalui pengaturan jadwal kerja yang seimbang dan evaluasi rasio perawat-pasien, memperkuat sistem remunerasi yang adil dan transparan, serta mengembangkan program pencegahan dan pengelolaan Burnout melalui pelatihan manajemen stres, layanan konseling psikologis, dan penguatan dukungan sosial di lingkungan kerja. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan variabel lain seperti kepemimpinan, lingkungan kerja, dan komitmen organisasi, memperluas objek penelitian ke rumah sakit swasta atau tenaga kesehatan lain, menggunakan sampel yang lebih besar, serta mempertimbangkan metode analisis yang lebih kompleks seperti Structural Equation Modeling (SEM) untuk memperoleh hasil yang lebih mendalam.

REFERENSI

Armstrong, M. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (13th ed.). Kogan Page.

Cascio, W. F. (2016). *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits* (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Ghozali, I. (2021). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hasibuan, M. S. P. (2020). *Manajemen sumber daya manusia*. PT Bumi Aksara. https://doi.org/10.31219/osf.io/x3j64

Kaluku, S., Rauf, R., & Hasan, M. (2025). Gambaran quality of work life perawat di rumah sakit tipe B. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 21*(1), 33–41.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

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

Milkovich, G. T., Newman, J. M., & Gerhart, B. (2014). *Compensation* (11th ed.). McGraw-Hill Education.

Pratiwi, D., Lestari, T., & Handayani, R. (2024). Keadilan remunerasi dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di rumah sakit daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Indonesia, 27*(2), 115–126.

Rahman, A., Putra, F., & Suryani, N. (2025). Beban kerja dan kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit pemerintah daerah. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 28*(1), 45–57.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.

Sari, R. P., & Nugroho, A. (2023). Pemerataan sumber daya manusia dan pengaruhnya terhadap kualitas kehidupan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 11*(2), 89–101.

Simanjuntak, J. S., & Sembiring, H. (2022). Hubungan beban kerja dengan quality of nursing work life di rumah sakit Kota Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal, 5*(2), 101–108.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Tarwaka. (2020). *Ergonomi industri: Dasar-dasar pengetahuan ergonomi dan aplikasi di tempat kerja*. Harapan Press.

Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it? *Sloan Management Review, 15*(1), 11–21.

Walton, R. E. (1975). Criteria for quality of working life. In L. E. Davis & A. B. Cherns (Eds.), *The quality of working life* (Vol. 1, pp. 91–104). The Free Press.

World Health Organization. (2022). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*. WHO.