

***BURNOUT* BERBASIS BEBAN KERJA YANG
DIMODERASI VARIABEL *EMPHATICAL
LEADERSHIP* DAN *RELIGIOUS COPING*
DI MASA PANDEMI COVID-19
(Studi pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Bawang, Batang)**

TESIS



Disusun oleh :
DEBBY NIRMA SARI SEJAHTERA
20402000007

**FAKULTAS EKONOMI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tesis

***BURNOUT* BERBASIS BEBAN KERJA YANG DIMODERASI VARIABEL
EMPHATICAL LEADERSHIP DAN *RELIGIOUS COPING*
DI MASA PANDEMI COVID-19**

Disusun Oleh :

DEBBY NIRMA SARI SEJAHTERA
20402000007

Telah disetujui oleh pembimbing dan selanjutnya dapat
diajukan ke hadapan sidang Panitia Ujian Tesis Progam
Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung
Semarang

UNISSULA

جامعة سلطان أحمد بن صالح الإسلامية
Semarang, 15 Agustus 2022



(Nurhidayati, S.E., M.Si., Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

***BURNOUT* BERBASIS BEBAN KERJA YANG DIMODERASI VARIABEL
EMPHATICAL LEADERSHIP DAN *RELIGIOUS COPING*
DI MASA PANDEMI COVID-19**

Disusun Oleh :
DEBBY NIRMA SARI SEJAHTERA
20402000007

Telah dipertahankan di depan Penguji
Pada tanggal 24 Agustus 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing

Penguji I


(Nurhidayati, S.E., M.Si., Ph.D)
NIK. 210492030


(Dr. H. Marno Nugroho, MM)
NIK. 210491025

Penguji II


(Dr. Hj. Siti Sumiati, SE, M.Si)
NIK. 210492029

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh Gelar Magister Manajemen
Tanggal 24 Agustus 2022

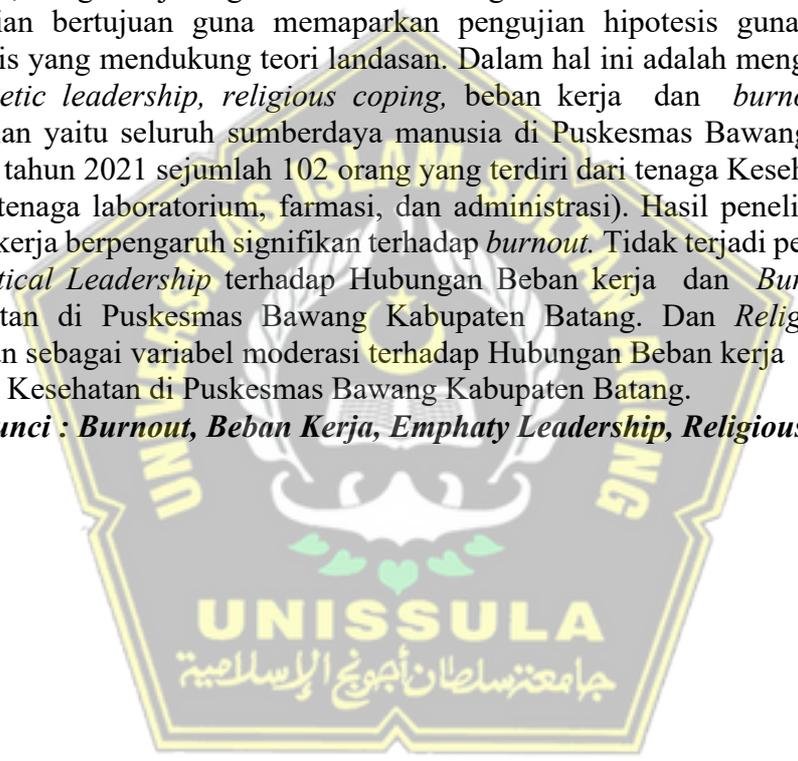
Ketua Program Studi Magister Manajemen


(Prof. Dr. Heru Sulisty, SE, M.Si)
NIK. 210493032

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat akan kesehatan menghadapi sebuah tantangan yang sangat hebat, Rumah Sakit dituntut mampu menerima kedatangan pasien yang membludak, namun disisi lain juga terancam akan bahaya paparan virus Covid 19. Rumah sakit harus memperhatikan pengelolaan sumber daya manusianya demi pelayanan jasa yang maksimal. SDM tidak dapat dipisahkan dengan suatu penyedia layanan jasa. SDM yang ada pada penyedia layanan jasa menjadi berkaitan dengan tiap aspek serta berperan penting dalam keberlangsungan eksistensi serta keberhasilan atas program kerja yang dibebankan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian eksplanatori asosiatif, dengan tujuan guna melihat hubungan diantara dua variabel atau lebih. Penelitian bertujuan guna memaparkan pengujian hipotesis guna mendukung hipotesis yang mendukung teori landasan. Dalam hal ini adalah menguji pengaruh *empathetic leadership*, *religious coping*, beban kerja dan *burnout*. Populasi penelitian yaitu seluruh sumberdaya manusia di Puskesmas Bawang, Kabupaten Batang tahun 2021 sejumlah 102 orang yang terdiri dari tenaga Kesehatan (dokter, bidan, tenaga laboratorium, farmasi, dan administrasi). Hasil penelitian ini yaitu Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap *burnout*. Tidak terjadi peran moderasi *Emphatical Leadership* terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang. Dan *Religious Coping* berperan sebagai variabel moderasi terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang.

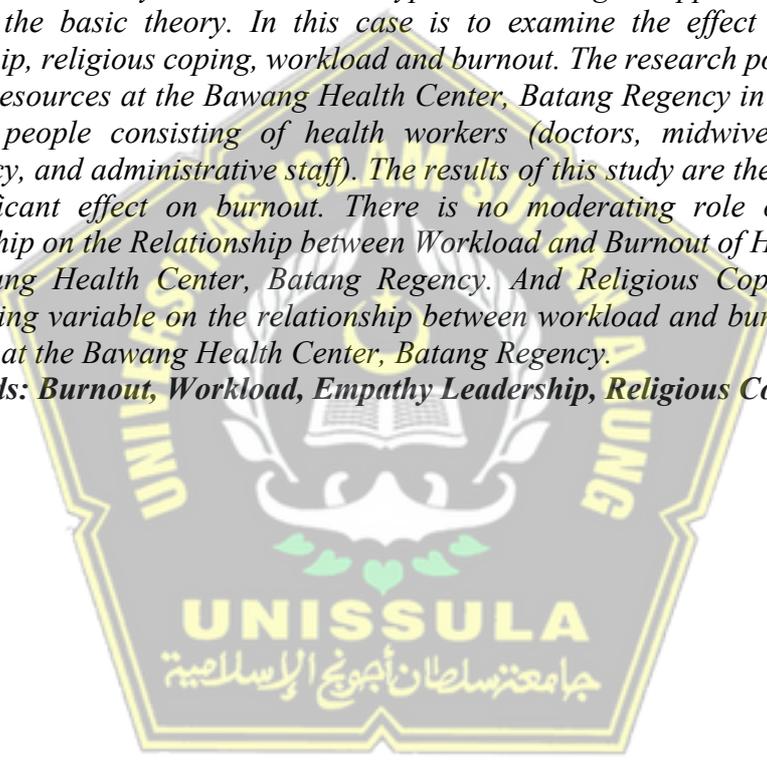
Kata kunci : *Burnout, Beban Kerja, Emphaty Leadership, Religious Coping*



ABSTRACT

Hospitals as the front line of public health services face a very formidable challenge, hospitals are required to be able to accept the arrival of a booming patient, but on the other hand they are also threatened with the danger of exposure to the Covid 19 virus. Hospitals must pay attention to the management of their human resources for good services. maximum. HR cannot be separated from a service provider. The existing human resources in service providers are related to each aspect and play an important role in the sustainability of the existence and success of the work program assigned. The type of research used is associative explanatory research, with the aim of seeing the relationship between two or more variables. This study aims to describe hypothesis testing to support hypotheses that support the basic theory. In this case is to examine the effect of empathetic leadership, religious coping, workload and burnout. The research population is all human resources at the Bawang Health Center, Batang Regency in 2021 as many as 102 people consisting of health workers (doctors, midwives, laboratory, pharmacy, and administrative staff). The results of this study are the workload has a significant effect on burnout. There is no moderating role of Emphatical Leadership on the Relationship between Workload and Burnout of Health Workers at Bawang Health Center, Batang Regency. And Religious Coping acts as a moderating variable on the relationship between workload and burnout of health workers at the Bawang Health Center, Batang Regency.

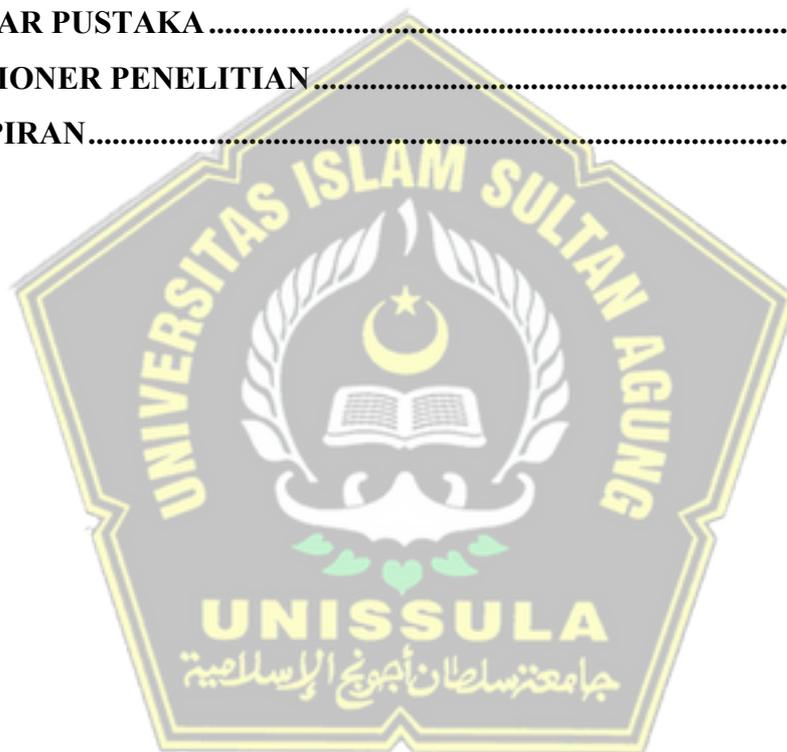
Keywords: *Burnout, Workload, Empathy Leadership, Religious Coping*



DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 <i>Emphatical Leadership</i>	9
2.2 <i>Religious Coping</i>	12
2.3 Beban Kerja.....	16
2.4 <i>Burnout</i>	18
2.5 Penelitian Terdahulu	21
2.6 Hubungan Antar Variabel	22
Kerangka Pemikiran Teoritis	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Populasi dan Sampel	29
3.3 Sumber Data.....	30
3.4 Metode Pengumpulan Data	30
3.5 Definisi Operasional Variabel dan Indikator	31
3.6 Teknik Analisis	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42

4.1 Profil Responden.....	43
4.2 Statistik Deskriptif Variabel.....	45
4.3 Analisis Hipotesis.....	51
BAB V KESIMPULAN.....	64
5.1 Kesimpulan Hasil Penelitian.....	64
5.2 Implikasi Penelitian.....	64
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	67
5.4 Saran Penelitian.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
KUESIONER PENELITIAN.....	74
LAMPIRAN.....	79



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Ikhtisar <i>Research Gap</i>	6
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dan Indikator	31
Tabel 4.1 Hasil Pengumpulan Data Primer.....	42
Tabel 4.2 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Tabel 4.3 Hasil Jawaban Indikator Variabel Beban Kerja.....	46
Tabel 4.4 Hasil Jawaban Indikator Variabel <i>Emphatetic Leadership</i>	47
Tabel 4.5 Hasil Jawaban Indikator Variabel <i>Religious Coping</i>	48
Tabel 4.6 Hasil Jawaban Indikator Variabel <i>Burnout</i>	50
Tabel 4.7 <i>Result for Outer Loading</i>	51
Tabel 4.8 <i>Composite Reliability dan Avareange Variance Extract</i>	52
Tabel 4.9 <i>Discriminant Validity</i>	54
Tabel 4.10 <i>Adjusted R-Square</i>	55
Tabel 4.11 Uji Hipotesis	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis	28
Gambar 4.1 <i>Output Bootstrapping</i>	55



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Akhir tahun 2019, dunia dikejutkan dengan keberadaan penyakit pneumonia baru yang pertama kali ditemukan di China. Dalam waktu singkat jumlah penderita penyakit ini meningkat pesat dan menyebar ke daerah sekitar Wuhan. Pada awal Januari, laporan kasus bermunculan di berbagai negara Asia (Ren et al. 2020). Pada tanggal 12 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global, dikarenakan sudah menyebar secara masif di lebih dari 190 negara dan teritori (Wei et al. 2020). Indonesia menetapkan COVID-19 tanggal 14 Maret 2020 sebagai bencana nasional, yang mana COVID-19 kali pertama dilaporkan pada 2 Maret 2020.

Dalam menghadapi pandemic tersebut, Rumah sakit sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat akan kesehatan menghadapi sebuah tantangan yang sangat hebat, Rumah Sakit dituntut mampu menerima kedatangan pasien yang membludak, namun disisi lain juga terancam akan bahaya paparan virus Covid 19 (Ma et al. 2021). Rumah sakit harus memperhatikan pengelolaan sumber daya manusianya demi pelayanan jasa yang maksimal. SDM tidak dapat dipisahkan dengan suatu penyedia layanan jasa. SDM yang ada pada penyedia layanan jasa menjadi berkaitan dengan tiap aspek serta berperan penting dalam keberlangsungan eksistensi serta keberhasilan atas program kerja yang dibebankan.

SDM dengan kinerja handal dan baik bisa mewujudkan penyedia layanan jasa yang dapat menjalankan program yang dibebankan dan menjaga eksistensinya. Penyedia layanan jasa yang memiliki SDM berkualitas tinggi bisa mewujudkan fungsi organisasi dengan baik sehingga keberhasilan program penyedia layanan jasa dapat meningkat serta tujuan dapat tercapai (Ma et al. 2021).

Selain menyebabkan kecemasan, pandemic menyebabkan perawat menghadapi tuntutan pekerjaan yang sangat besar tuntutan pekerjaan ini menyebabkan beban kerja yang berpotensi menimbulkan kelelahan/*burnout* (Azkiati Z, Rahman, and Fahmi 2019). Beberapa penelitian menggambarkan beban kerja perawat yang meningkat selama pandemik Covid-19 seperti waktu kerja lebih dari sembilan jam perhari, aktivitas kerja yang meningkat sehingga mengurangi waktu untuk beristirahat, dan jumlah perawat tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien (Wan et al., 2020; Garcia & Calvo, 2021; Gemine et al., 2021).

Beban kerja perawat dalam menghadapi pasien yang terkadang menguras fisik maupun emosi berdampak pada kesehatan mental perawat (Nadeem et al. 2021). Terkadang perawat juga menghadapi luapan emosi pasien maupun keluarga pasien karena adanya perbedaan prosedur yang seharusnya dilakukan dokter dengan regulasi yang ada di manajemen rumah sakit (Ryandini and Nurhadi 2019).

Rasa takut, khawatir, cemas akan kematian karena virus tersebut yang mana hingga saat ini belum terdapat obat, dapat mewujudkan kemunculan

emosional negatif yang berpengaruh terhadap aktivitas individu (Wajanathawornchai and Blauw 2018). Emosional tersebut bisa berdampak terhadap keseimbangan psikis dan fisik meliputi kejang otot, sakit perut, rasa was-was, pusing, kurang bergairah, lemas, dan lainnya (Judith Johnson, Corker, and O'Connor 2020). *Religious coping* sebagai salah satu cara yang dapat menjadi pengendali emosional negatif tersebut (Azkiati Z et al. 2019; Bagheri-Nesami et al. 2017).

Religious coping mengacu pada praktik keagamaan ataupun keyakinan dalam mengatasi situasi kehidupan penuh tekanan (Bagheri-Nesami et al. 2017). Salah satu mekanisme tersebut adalah *religious coping* yang berarti perilaku yang dapat memecahkan permasalahan untuk meminimalisir ataupun mencegah emosional negatif atas kondisi penuh tekanan (Yıldırım et al. 2021).

Koping religius meliputi respon perilaku, emosional, kognitif yang disusun dengan religius terhadap stress (Chow et al. 2021). Koping religius terkait dengan banyak hal meliputi kedekatang dengan Tuhan, pencapaian makna kehidupan, kedamaian, pengembangan diri, harapan, hubungan dengan orang lain, serta pengekanan pribadi (Wajanathawornchai and Blauw 2018). Agama memang merupakan mekanisme koping untuk menghadapi ketakutan akan kematian, ancaman kehilangan besar, kesedihan kehilangan orang yang dicintai, dan kurangnya kendali kita terhadap dunia di sekitar kita (Azkiati Z et al. 2019). Penelitian telah menunjukkan bahwa otak memiliki area yang dirangsang oleh pemikiran keagamaan yang berpotensi meredakan ketakutan kita dan memberikan ilusi control (Thomas and Barbato 2020).

Tuntutan dan persoalan yang dihadapi tenaga Kesehatan selama pandemi ini lebih tinggi dari saat sebelum pandemi (Chow et al. 2021). Perubahan situasi yang dialami, tentunya menuntut pemimpin dalam memperlihatkan ketepatan dalam berperilaku (Thomas and Barbato 2020). Salah satu pilihan yang dapat dipilih pemimpin dalam menjalankan fungsinya yaitu kepemimpinan empaty, yang mana menekankan pada kemampuan dalam memberikan arahan kepada orang lain berlandaskan dengan pemahaman terkait yang dipikirkan ataupun dirasakan oleh bawahan (Negoro and Wibowo 2021), sehingga dengan kepemimpinan yang mampu merasakan apa yang dirasakan bawahannya tersebut, diharapkan dapat mengurangi beban kerja tenaga Kesehatan selama pandemic.

Kepemimpinan empatik adalah kemampuan untuk memimpin sambil memahami konteks, pengalaman dan kebutuhan orang lain, dan menyadari pikiran dan perasaan mereka (Jian 2021). Empati mendukung pemimpin dalam melakukan pemahaman terkait faktor yang menyebabkan kinerja buruk (Kock et al. 2019). Empati dapat berfungsi sebagai pengembang dan pembangun hubungan dengan orang yang dipimpinnya (Daniel Goleman, Richard Boyatzis 2013).

Penelitian terdahulu banyak meneliti tentang peran kepemimpinan terhadap kelelahan perawat diantaranya adalah penelitian yang menemukan bahwa peran pemimpin penting untuk mengurangi kelelahan perawat (Ma et al. 2021). Sebuah meta-analisis (Wei et al. 2020) menyatakan bahwa kepemimpinan perawat berperan penting untuk mengurangi kelelahan yang

dialami dalam pekerjaan perawat.

Penelitian terkait peran *Religious coping* dalam menurunkan tingkat burnout masih menyisakan banyak kontroversi hasil. Diantaranya adalah hasil penelitian yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *psychological capital* dan *religious coping* berpengaruh negative signifikan dalam menurunkan burnout (Azkiati Z et al. 2019). Temuan penelitian ini berbeda dengan hasil yang menunjukkan efek sebaliknya bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas, semakin tinggi tingkat kelelahan (Wajanathawornchai and Blauw 2018).

Penelitian terkait peran *religious coping* terhadap burnout di Turki tidak menemukan korelasi yang signifikan antara *religious coping* dan skor untuk kelelahan (Polat, Turan, and Tan 2020); hasil berbeda dengan penelitian yang menjelaskan bahwa coping religius positif sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan depresi di antara petugas kesehatan di tengah pandemic (Chow et al. 2021).

Penelitian yang menunjukkan bahwa spiritualitas coping tidak signifikan terkait dengan kelelahan (Ntantana, Franck, and Geuens 2017) bertentangan dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil bahwa spiritualitas coping berdampak negatif dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi (Harris and Tao 2021).

Tabel 1.1

Ikhtisar *Research Gap*

<i>No</i>	<i>Authors</i>	<i>Gap</i>
1.	Rahman & Fahmi (2019) VS Wajanathawornchai & Jon (2018)	<i>Psychological capital</i> dan <i>religious coping</i> berpengaruh signifikan dalam menurunkan <i>burnout</i> (Rahman & Fahmi, 2019). Wajanathawornchai & Jon (2018) yang menunjukkan efek sebaliknya bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas, semakin tinggi tingkat kelelahan.
2.	Ntana et al, (2017) VS Harris & Tao, 2021).	Penelitian yang menunjukkan bahwa spiritualitas coping tidak signifikan terkait dengan kelelahan (Ntana et al, 2017) bertentangan dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil bahwa spiritualitas coping berdampak negatif dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi (Harris & Tao, 2021).
3.	Polat et.al (2020) VS Chow et.al (2021)	<i>Religious coping</i> terhadap <i>burnout</i> tidak berkorelasi signifikan terhadap kelelahan / <i>burnout</i> (Polat et.al, 2020) koping religius yang positif sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan depresi di antara petugas kesehatan di tengah pandemic (Chow et.al 2021).

Penelitian ini didasarkan atas fenomena kinerja yang menurun pada tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang karena beban kerja tinggi selama pandemi ini yang mana mengakibatkan terjadinya *burnout* pada tenaga Kesehatan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “**Penurunan Burnout Tenaga Kesehatan Berbasis Beban Kerja yang dimoderasi Variabel *Emphatical Leadership*, *Religious Coping* di Masa Pandemi Covid-19 (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang, Batang)**”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh beban kerja pada *burnout* tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid 19?
2. Bagaimana peran *emphatical leadership* terhadap pengaruh beban kerja terhadap *burnout* tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid 19?
3. Bagaimana peran *emphatical leadership* terhadap pengaruh *religious coping* terhadap *burnout* tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid 19?

1.3 Tujuan dan kegunaan Penelitian

1. Guna menguji dan menganalisis pengaruh beban kerja pada *burnout* tenaga kesehatan
2. Guna menguji dan menganalisis pengaruh *emphatical leadership* pada hubungan beban kerja terhadap *burnout*.
3. Guna menguji dan menganalisis pengaruh *religious coping* pada hubungan beban kerja terhadap *burnout*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Bawang

Sebagai bahan kajian oleh Puskesmas Bawang dalam mengambil keputusan terkait langkah yang dibutuhkan dalam peningkatan kinerja tenaga kesehatan.

2. Bagi Pemerintah

Sebagai sumber referensi untuk bahan pertimbangan sebagai dibutuhkan dalam peningkatan kinerja tenaga kesehatan.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan bagi penulis dalam meneliti suatu masalah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.5 Emphatical Leadership

Empati sebagai konsep dasar suatu kepemimpinan (Goleman 1998). Tidak sedikit teori kepemimpinan yang menyarankan untuk memperlihatkan empati dan mempunyai kemampuan (Goleman 2020). Hal itu karena empati sebagai aspek penting dalam kepemimpinan. Seorang pemimpin memerlukan empati dalam memperlihatkan pada bawahan, bahwa pemimpin memiliki kepedulian atas prestasi dan kebutuhan bawahan (Kock et al. 2019). Pemimpin juga diperlukan mempunyai empati dalam menyelami oranglain (Jian 2021). Salah satu bagian penting dari kecerdasan emosional yaitu empati (Goleman 1998).

Empati memberikan perilaku dasar bagi setiap individu (Goleman 2020) dan penggunaan empati oleh pemimpin di tempat kerja menciptakan keadaan positif pada pengikut dan para pemimpin itu sendiri (Wan Abdul Rahman and Castelli 2013). Dari perspektif evolusi, empati memberikan keunggulan kompetitif karena membantu seseorang memprediksi siapa yang dapat dia percayai, bagaimana berinteraksi dengan orang itu, dan siapa yang harus dihindari karena mereka menimbulkan kemungkinan ancaman. Ini juga menyediakan sarana bagi orang untuk terhubung dan berkembang (Kock et al. 2019).

Empati juga dikaitkan dengan gaya kepemimpinan yang berbeda, seperti kepemimpinan transformasional, kepemimpinan karismatik, dan kepemimpinan

pelayan (Wan Abdul Rahman and Castelli 2013). Misalnya, dalam penelitian tentang kepemimpinan transformasional, pergantian pekerjaan yang rendah, efektivitas kepemimpinan, dan kemajuan individu terkait dengan pemimpin yang memiliki tingkat empati, keterbukaan, dan komunikasi yang tinggi (Middleton, Harvey, and Esaki 2015). Empati juga telah dianggap sebagai alat yang ampuh dalam mengembangkan keterampilan kepemimpinan yang berperan dalam pengembangan karyawan yang dapat dipercaya dan termotivasi (Badea and Weber 2010). Dengan demikian, empati memperkuat hubungan pemimpin-karyawan dan menghilangkan kekurangan atau kesalahan (Negoro and Wibowo 2021).

Empati sebagai kemampuan dalam memahami, mengenali dan merasakan emosional individu lainnya mampu menanggapi dengan tepat pikiran dan perasaan orang lain (Badea and Weber 2010). Kepemimpinan empatik berarti memiliki kemampuan untuk memahami kebutuhan orang lain, dan menyadari perasaan dan pikiran mereka (Wan Abdul Rahman and Castelli 2013). Seorang pemimpin yang berempati memiliki minat yang tulus dalam kehidupan anggota timnya, tantangan yang mereka hadapi, dan perasaan mereka secara keseluruhan (Negoro and Wibowo 2021).

Pemimpin dengan empathy akan berusaha memahami situasi, penyebab dan menganalisis permasalahan yang terjadi untuk menawarkan dukungan dan bantuan (Jian 2021). Empati memungkinkan untuk memprediksi efek keputusan dan tindakan pemimpin terhadap permasalahan dan menyusun strategi yang sesuai (Daniel Goleman, Richard Boyatzis 2013).

Empati adalah kemampuan untuk mengidentifikasi, menghubungkan, dan berbagi perasaan atau emosi serupa yang mungkin dialami orang lain (Goleman 2020). Empaty memungkinkan pemimpin memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pikiran dan emosi mereka, mengembangkan hubungan yang sehat, mempertimbangkan sudut pandang lain sebagai pertimbangan penyusunan strategi (Goleman 1998).

Ada tiga jenis empati yang mungkin dialami seseorang: empati kognitif yang melibatkan pemahaman mentalitas seseorang dan bagaimana suatu situasi dapat memengaruhi cara berfikirnya. Hal ini berkaitan dengan teori pikiran, yaitu kemampuan seseorang untuk berpikir seperti orang lain dan memprediksi perilaku di masa depan. Jenis empati kedua adalah empati somatik, jenis empati ini menghasilkan respons fisik terhadap apa yang dirasakan atau dialami seseorang. Kemudian, empati afektif yang melibatkan mengetahui dan memahami bagaimana menanggapi emosi seseorang (Goleman 1998).

Empati yang merupakan keinginan dalam melakukan pemahaman perasaan individu lainnya dan kemampuan dalam melakukannya, secara alami akan berkontribusi pada pengenalan pola dan pemecahan masalah (Kock et al. 2019). Meskipun sebagian besar peneliti mungkin mengikuti premis intuitif sederhana bahwa empati bekerja sebagian besar melalui kepemimpinan yang berorientasi pada hubungan (Deliu 2019). Kepemimpinan empatik, bagaimanapun, tidak fokus pada hubungan pertukaran (Negoro and Wibowo 2021).

Pemimpin yang empatik benar-benar peduli pada pengikut terlepas dari upaya di tempat kerja. Faktanya, seorang pemimpin mungkin menunjukkan empati

yang cukup tinggi pada karyawan yang memiliki masalah dalam situasi tempat kerja mereka, dan dengan demikian karena merasa diperhatikan maka kinerja mereka akan meningkat (Humphrey 2002). Hal ini berlawanan dengan bagaimana sebagian besar hubungan LMX tinggi terjadi hanya setelah pengikut telah menunjukkan kesediaan untuk melakukan perilaku peran ekstra (Kock et al. 2019).

Pemimpin empati digambarkan sebagai pemimpin yang mampu menyesuaikan diri dengan berbagai sinyal emosional dan merasakan emosi bawahannya; mendengarkan dengan penuh perhatian dan dapat memahami perspektif orang lain (Wan Abdul Rahman and Castelli 2013). Kepemimpinan Empati diindikasikan dengan minat yang tulus pada kehidupan anggota timnya, memahami tantangan yang dihadapi, memahami perasaan bawahan secara keseluruhan, berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami dan menawarkan dukungan dan bantuan. (Deliu 2019). Empaty memungkinkan pemimpin memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pikiran dan emosi mereka, mengembangkan hubungan yang sehat, mempertimbangkan sudut pandang lain sebagai pertimbangan penyusunan strategi (Goleman 1998).

2.2. Religious Coping

Religious coping sebagai usaha dalam mengatasi dan memahami faktor stres dalam kehidupan dengan melaksanakan beberapa metode guna mempererat hubungan manusia dengan Tuhannya (Shin et al. 2014). Strategi tersebut dipergunakan ketika seseorang ingin suatu hal yang mana tidak bisa didapatkan dari oranglain dan merasa dia tidak dapat menghadapi kenyataan (De Diego-

Cordero et al. 2021). Perlakuan dengan Tuhan dan oranglain menjadi suatu benteng pertahanan yang dapat menghambat timbulnya stressor (Azkiati Z et al. 2019). Individu yang mempunyai rasa yakin dengan Tuhan jika dihadapkan dengan masalah yang memberikan tekanan serta melibatkan Tuhan juga aspek agama yang lain dapat dikatakan coping religius (Thomas and Barbato 2020). Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa beberapa orang yakin bahwa ketika mereka dihadapkan permasalahan, keyakinan pada agama akan mendukung ketika mengalami kondisi penuh tekanan dan ketidakpastian (Wajanathawornchai and Blauw 2018).

Individu yang memiliki coping religius bisa melakukan pengelolaan emosional dengan efektif serta mempunyai daya tahan dalam meminimalisir stres dan cemas (Wajanathawornchai and Blauw 2018). Nilai religius memiliki peran penting di kehidupan, dikarenakan mendukung individu menuju arah kehidupan lebih baik dengan rasa yakin yang positif terhadap Tuhan dan rasa berserah diri dan pasrah yang mewujudkan optimis sehingga akan muncul rasa bahagia, senang, aman, nyaman, dan tenang (Chow et al. 2021).

Individu yang memiliki spiritual dan religius tinggi yang mengaplikasikan coping religius di kehidupan akan merasakan ketenangan dan tidak mudah merasa cemas. Hal tersebut memiliki makna dikarenakan coping religius berpengaruh pada regulasi emosional (Wajanathawornchai and Blauw 2018). Adapun bentuk coping religius yaitu (Pargament et al. 1998):

- 1) Coping religius positif yaitu spiritual antara individu dengan Tuhan dan sosial terbangun. Adapun coping tersebut diasosiasikan dengan kesejahteraan dan

penyesuaian yang lebih baik, menurunnya persepsi atas beban, serta efek positif meningkat sementara efek negatif menurun. Pargament (1998) menjelaskan berbagai bentuknya meliputi pendekatan aktif dan kolaboratif dalam memecahkan permasalahan, penilaian kembali terkait kebaikan dalam agama, serta dukungan spiritual. Gaya pendekatan aktif dan kolaboratif memperlihatkan adanya rasa tanggungjawab bersama untuk memecahkan permasalahan dan kerjasama diantara manusia dengan Tuhan dalam memecahkan permasalahan tersebut.

- 2) Koping religius negatif yaitu kedekatan manusia dengan Tuhan dan sosial yang kurang terkait bentuk pencarian suatu arti atau makna. Pargament (1998) menjelaskan berbagai bentuk koping mencakup penilaian negatif untuk agamanya dan rasa tidak puas dengan jamaah tertentu. Gaya pendekatan pasif merupakan seseorang yang pasrah terkait tanggungjawab serta menunggu solusi yang ada lewat upaya aktif Tuhan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi.

Pendekatan yang berlandaskan dengan agama dalam memecahkan permasalahan yang menekan sebagai perilaku yang menunjukkan koping religius positif. Aspek koping religius negatif yaitu (Pargament, 2001):

- 1) *Punishing God reappraisal*: memperlihatkan ulang stresor sebagai suatu hukuman dari Tuhan karena dosa yang sudah dilakukannya, seperti seseorang merasakan terabaikan, dihukum, ditinggalkan oleh Tuhan.
- 2) *Demonic reappraisal*: memperlihatkan ulang stresor sebagai suatu perilaku yang dilaksanakan setan atau roh jahat, seperti seseorang percaya bahwa

peristiwa buruk dihadapi dikarenakan adanya santet.

- 3) *Reappraisal of God's powers*: memperlihatkan kekuatan Tuhan dalam pengaruhnya terhadap stres, seperti seseorang berdoa agar Tuhan membalas orang yang pernah menyakiti dirinya.
- 4) *Self-directing religious coping*: melakukan pencarian kontrol lewat inisiatif seseorang dibandingkan meminta pertolongan dengan Tuhan, seperti seseorang melakukan percobaan pemecahan permasalahan mandiri tanpa meminta bantuan Tuhan, seseorang percaya bahwa tanpa pertolongan Tuhan, dia bisa menghadapinya.
- 5) *Spiritual discontent*: rasa cemas dan tidak puas dengan Tuhan, seperti kemarahan dan kekecewaan dikarenakan merasa tidak diperhatikan Tuhan.
- 6) *Interpersonal religious discontent*: rasa cemas dan tidak puas dengan saudara seiman atau ulama, seperti seseorang merasakan tidak mendapatkan kepuasan atas saran ulama terkait pemecahan permasalahan yang dialami.

Anna Donald mengidentifikasi strategi koping religious, diantaranya (Donald and Gorsuch 2000).

1. *Collaborative*, seseorang dan Allah tidak berperan pasif dalam memecahkan permasalahan, namun keduanya bekerjasama dalam pemecahan permasalahan seseorang. Allah memberi active voice yang dapat berpengaruh terhadap keputusan umatnya.
2. *Self directing*, seseorang didukung perilakunya dalam memecahkan permasalahan. Seseorang memakai strategi tersebut memandang dia sebagai seorang yang diberikan Allah sumber dan kemampuan dalam pemecahan

permasalahan.

3. *Deferring*, Allah mengatur strategi dalam pemecahan permasalahan seseorang dengan aktual. Seseorang bergantung dengan Allah dalam menunjukkan isyarat atau tanda guna menunjukkan ke seseorang terkait pendekatan dalam memecahkan permasalahan yang nantinya dipergunakan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa koping religius yaitu upaya seseorang mengaplikasikan rasa yakin untuk melakukan pengeolaan permasalahan dan stres di kehidupannya. Tiga cara koping religius, yaitu: *collaborative*, *self-directing*, *deferring* (Donald and Gorsuch 2000).

Islam memberi perhatian pada umatnya dalam bekerja sebagai bentuk usaha menlanggengkan kehidupannya. Tidak sedikit kalam Tuhan yang menjelaskan bekerja dengan amal saleh yang selalu disandingkan dengan cara terbaik untuk Tuhan seperti yang ada dalam Al-Qur'an di Surat At-Taubah ayat 105.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa dalam Islam, bekerja sejajar dengan semangat dan sebagai kesuksesan. Hal tersebut juga yang menunjukkan pemahaman bahwa bekerja dengan cara yang tepat untuk Tuhan seperti yang ada dalam Surat Al-Insyiqaaq ayat 6.

2.3. Beban Kerja

Beban kerja yaitu keadaan dari perkerjaan yang mana tugas yang wajib terselesaikan dengan batas waktu tertentu. Tiap pekerjaan yang dilaksanakan individu dapat sebagai beban kerja, beban itu tergantung bagaimana individu bekerja sehingga dapat dikatakan beban kerja. Beban kerja yaitu kumpulan kegiatan

yang wajib terselesaikan oleh pemegang jabatan ataupun unit organisasi dalam periode waktu yang telah ditentukan. Beban kerja sebagai semua aktivitas yang dilaksanakan individu sebagai tenaga kesehatan yang bertugas di layanan kesehatan.

Sehingga beban kerja diartikan sebagai proses yang dilaksanakan individu dalam menyelesaikan tugasnya yang dilakukan dalam kondisi normal dalam periode waktu yang telah ditentukan. Beban kerja dipengaruhi faktor yang sering disebut sebagai sumber stresor (Pelfrene et al. 2001) :

- 1) Faktor eksternal merupakan beban yang didapatkan dari luar tubuh perkerja meliputi tugas yang dilaksanakan bersifat fisik: lingkungan kerja, pelimpahan wewenang dan tugas, model struktur organisasi, waktu kerja dan istirahat, kerja bergilir dan malam, serta sistem pengupahan.
- 2) Faktor internal merupakan faktor yang didapatkan dari dalam tubuh karena respon beban kerja eksternal. Strain sebagai reaksi tubuh yang mana tingkatnya bisa dinilai objektif ataupun subjektif. Faktor internal mencakup faktor psikis (rasa puas, ingin, percaya, persepsi, motivasi) dan somatis (keadaan kesehatan, status gizi, ukuran tubuh, umur, jenis kelamin).

Beban kerja berlebih menimbulkan rasa lelah mental atau fisik dan reaksi emosional mencakup kemarahan, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Inegbedion et al. 2020). Sementara beban kerja sedikit menyebabkan rasa bosan dan monoton (Silaban, Handaru, and Saptono 2021). Rasa bosan dalam keseharian dikarenakan tugas sedikit menyebabkan kurang perhatian pada pekerjaan yang secara potensial bisa membahayakan pegawai (Chen 2020). Beban kerja berlebih

ataupun sedikit bisa berdampak pada stres kerja (Ryandini and Nurhadi 2019).

Beban kerja disimpulkan sebagai sekumpulan tugas yang wajib terselesaikan dalam periode waktu yang telah ditentukan. Dimensi dan indikator yang digunakan (Gawron 2019) yaitu:

- 1) Beban kerja fisik yang berpengaruh terhadap gangguan kesehatan mencakup alat indera, gangguan pernapasan, dan jantung karena keadaan pekerjaan.
- 2) Beban mental yang ada ketika pegawai beraktivitas psikis atau mental di lingkungan kerja yang ditunjukkan dengan hilangnya konsentrasi, kebingungan, kewaspadaan dan ketepatan layanan.
- 3) Beban waktu yang muncul ketika pegawai dituntut dalam menyelesaikan tugas sesuai waktu tertentu meliputi kecepatan dalam menyelesaikan tugas dan menyelesaikan tugas dua ataupun lebih di waktu yang bersamaan.

2.4. Burnout

Job Burnout merupakan konsep kelelahan kerja telah digunakan untuk menjelaskan karyawan yang mengalami stres kerja yang kronis dan kumulatif di tempat kerja (Bakker and Demerouti 2007). Kelelahan kerja atau *Job Burnout* adalah salah satu jenis stres dalam dan dapat menjadi hambatan besar bagi kesejahteraan SDM dan organisasi (Leiter, Maslach, and Frame 2015). *Job burnout* (kelelahan kerja) didefinisikan sebagai respon lama dari stres yang dialami di tempat kerja (Bakker, Demerouti, and Verbeke 2004). *Burnout* digambarkan sebagai rasa lelah baik emosional, mental dan fisik yang dikarenakan stres yang

dialami dalam waktu lama yang mana situasinya juga melibatkan emosional tinggi (Christina and Leiter 2006).

Burnout yang terjadi di tempat kerja adalah sebagai akibat dari ketidakpuasan dan penurunan motivasi karyawan di tempat kerja (Judith Johnson et al. 2020). *Burnout* merupakan respon psikologis yang dihasilkan dari ketidakcocokan antara orang dan pekerjaan pemicu terjadinya stres kerja berkepanjangan (Kubicek and Korunka 2015). Karyawan yang puas adalah prasyarat penting untuk perusahaan yang sehat, sedangkan karyawan yang stres dan tidak puas tidak akan mampu memberikan kualitas kerja dan produktivitas yang sama dengan karyawan dengan tingkat stres yang lebih rendah dan kepuasan yang lebih tinggi (Ravalier, McVicar, and Boichat 2020).

Burnout disimpulkan sebagai kelelahan emosional, mental, dan fisik karena beban kerja atau lingkungan yang tidak mendukung dan aktivitas yang dirasakan berat. Baker dan Demerouti menyatakan bahwa burnout mempunyai lima dimensi utama (Karasek et al. 2001) yaitu:

1. kelelahan fisik meliputi badan sakit, nafus makan menurun, sulit tidur, mual, dan sakit kepala;
2. kelelahan emosional, meliputi mudah tersinggung, marah, merasakan terperangkap di pekerjaan, dan depresi;
3. kelelahan mental, meliputi kecenderungan merugikan organisasi, pekerjaan, diri sendiri, berperilaku negative, sinis dengan oranglain;

4. penghargaan terhadap diri yang rendah, meliputi merasa tidak pernah memberikan suatu yang memiliki manfaat untuk oranglain dan diri sendiri dan tidak puas terhadap hasil kerjanya;
5. depersonalisasi, meliputi tidak memiliki kepedulian dengan lingkungan dan orang sekitar, bersifat apatis, dan menjauh dari lingkungan.

Kelima dimensi tersebut yang merupakan aspek dalam penyusunan angket burnout. Menurut Maslach enam bidang kehidupan kerja yang dapat menghasilkan kelelahan kerja yaitu: beban kerja berlebih, kontrol kurang, kurang memadainya sistem imbalan, sistem komunitas di pekerjaan yang terganggu, rasa keadilan dan sistem nilai yang hilang (Leiter et al. 2015). Sindrom burnout kemudian dicirikan oleh Maslach dan Jackson (1982) sebagai sekumpulan gejala fisik dan psikologis, yang terdiri dari tiga dimensi terkait (tiga dimensi): kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya pencapaian pribadi. Definisi tersebut adalah: kelelahan emosional adalah hilangnya sumber daya emosional untuk menghadapi pekerjaan; depersonalisasi adalah pengembangan sikap negatif, ketidakpekaan dan sinisme dengan mereka yang menerima layanan yang diberikan; dan kurangnya pencapaian pribadi adalah kecenderungan untuk menilai pekerjaan seseorang secara negatif, terkait dengan perasaan dan penilaian harga diri profesional yang rendah.

Burnout disimpulkan sebagai sebuah keadaan kelelahan emosional, fisik, dan mental yang disebabkan oleh stres yang berlebihan dan berkepanjangan. Indikator yang digunakan adalah indikator yang dikembangkan oleh Maslach dan Jackson (1982) sebagai sekumpulan gejala fisik dan psikologis, yang terdiri dari

tiga dimensi terkait (tiga dimensi): kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya pencapaian pribadi.

2.5 Penelitian Terdahulu

Berikut adalah tabel-tabel yang memperlihatkan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengaruh *religious coping*, *emphatical leadership* dan beban kerja terhadap *burnout* tenaga kesehatan.

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

No	Nama	Peneliti	Hasil	Gap
1.	<i>Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Surve</i>	Kim <i>et.al</i> (2021)	Spiritualitas yang tinggi berkaitan dengan risiko depresi 2 kali lipat lebih rendah. Seiring berkembangnya pandemi, mengembangkan mekanisme coping ini dapat membantu untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis	Pengembangan mekanisme coping hanya mempertahankan kesejahteraan psikologis, belum ada analisis untuk menurunkan <i>burnout syndroms</i> lainnya seperti depersonalisasi, dan kurangnya pencapaian pribadi.
2.	Pengaruh beban kerja terhadap <i>burnout</i> dengan <i>role Stress</i> sebagai variabel mediasi pada karyawan Rumours Restaurant	(Atmaja and Suana 2018)	beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>burnout</i> dan <i>role stress</i>	Penelitian ini belum menyertakan bagaimana peran pemimpin dalam meredam <i>burnout</i>
3.	<i>Prayer as a Predictor for Burnout Among Psychiatric Nursing Assistants</i>	(Rose 2020)	Hasil penelitian menunjukkan keterampilan coping adaptif (doa, jenis kelamin dan masa kerja) dapat mengurangi kelelahan dan efek negatif yang terkait beban kerja.	Belum menganalisis peran religiois coping dalam meredam <i>burnout</i> dan beban kerja

- | | | |
|---|---|--|
| 4. <i>Burnout and spirituality among nurses: A scoping review</i> | De Diego-Cordero et al. (2021) Spiritualitas/religiusitas merupakan strategi umum yang digunakan perawat dalam mengatasi stres dan burnout. Keyakinan spiritual dan agama berkorelasi dengan tingkat kelelahan, kelelahan, dan depersonalisasi yang lebih rendah dalam pengaturan yang berbeda. | Belum menemukan hubungan apapun antara coping terhadap stress kerja dan <i>burnout</i> |
| 5. <i>The Impact of US Nurses' Personal Religious and Spiritual Beliefs on Their Mental Well-Being and Burnout: A Path Analysis</i> | (Harris and Tao 2021) Agama/spiritualitas secara negatif berhubungan dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi | Penelitian ini belum menyertakan bagaimana peran pemimpin dalam meredakan <i>burnout</i> |
| 6. <i>Job strain in nursing homes – Exploring the impact of leadership</i> | (Backman et al. 2016) kepemimpinan dapat menahan efek beban kerja yang merugikan di antara staf karena beban kerja | Penelitian ini belum menyertakan bagaimana peran pemimpin dalam meredakan <i>burnout</i> |
| 7. <i>Spiritual leadership and job burnout: Mediating effects of employee well-being and life satisfaction</i> | (Hunsaker 2019) Dukungan pengawasan, yang diukur melalui kepemimpinan spiritual berpengaruh negatif dengan kelelahan kerja | Penelitian ini belum menyertakan bagaimana peran pemimpin dalam meredakan <i>burnout</i> |

Sumber: Jurnal dan penelitian terdahulu

2.6 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan beban kerja terhadap *burnout* tenaga Kesehatan

Burnout merupakan fenomena tiga dimensi meliputi kelelahan emosional, sinisme, serta mengurangi prestasi pribadi yang terkait dengan pekerjaan (Maslach and Schaufeli 2018). *Burnout* yaitu kondisi individu yang mengalami kelelahan fisik, mental serta emosional cukup

tinggi akibat stres kerja yang dialami dalam jangka waktu lama, dan keadaan yang melibatkan emosional tinggi (Leiter et al. 2015). *Burnout* lebih lanjut sebagai suatu proses psikologis yang dimulai ketika profesi mulai diterapkan dalam pekerjaan (Knox et al. 2018).

Beban kerja perawat yaitu akumulasi dari semua aktivitas di layanan keperawatan yang dilaksanakan perawat (Ariyanti et al. 2021). Beban kerja berlebih yang mengakibatkan kelelahan baik secara fisik dan mental, jika tidak segera teratasi akan mengakibatkan *burnout* (Gawron 2019). Beban kerja secara statistik terbukti berpengaruh yang positif dan signifikan pada *burnout* (Agustine and Nawangsari 2020) (Atmaja and Suana 2018).

H1 : Semakin tinggi beban Kerja maka akan semakin tinggi *Burnout* tenaga kesehatan

2.2.2 Peran moderasi *Emphatical Leadership* terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan

Empati merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan pemahaman terhadap oranglain berarti paham dengan baik terkait pikiran dan perasaan oranglain. Empati menunjukkan kemauan seseorang untuk menghargai dan memahami orang lain. Pemimpin yang memiliki empati dapat memberikan arahan kepada oranglain berlandaskan pemahaman terkait pikiran dan perasaan bawahan (Kock et al. 2019).

Kepemimpinan secara signifikan terkait dengan tingkat ketegangan kerja yang lebih rendah dan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi di antara perawat (Taqwa et al. 2021). Dengan memberikan kepemimpinan, menawarkan dukungan dan strategi menuju lingkungan kerja yang sehat, pemimpin dapat menahan efek beban kerja yang merugikan di antara staf (Backman et al. 2016).

H2 : pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin lemah, jika pemimpin memiliki gaya *emphatical leadership* yang kuat. Sebaliknya, pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin kuat, jika pemimpin memiliki gaya *emphatical leadership* yang lemah

2.2.3 Pengaruh Moderasi *Religious Coping* terhadap Hubungan Beban kerja dan *burnout* Tenaga Kesehatan

Beban kerja berlebih menyebabkan kelelahan fisik, mental dan reaksi emosional meliputi kemarahan, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Adrianto, Ilmi, and Heksarini 2020). Sementara beban kerja sedikit menyebabkan rasa bosan dan monoton (Jomuad et al. 2021). Rasa bosan dalam keseharian dikarenakan tugas sedikit menyebabkan perhatian yang kurang terhadap pekerjaan sehingga berpotensi membahayakan pegawai (Sijabat and Hermawati 2021)

Seseorang yang memiliki coping religius positif bisa melakukan pengelolaan emosional dan mempunyai daya tahan dalam meminimalisir

rasa cemas dan stres (Poulus et al. 2020). Nilai religiusitas berperan penting di kehidupan dikarenakan mendukung dan mengarahkan ke kehidupan yang lebih baik dan memiliki sikap berserah diri dan pasrah yang mewujudkan rasa optimis sehingga dapat muncul rasa bahagia, senang, aman, nyaman, dan tenang (Segerstrom and Smith 2019).

Koping religius positif diasosikan dengan efek positif yang meningkat dan efek negatif menurun, persepsi beban menurun, dan rasa sejahtera meningkat (Thomas and Barbato 2020). Agama/spiritualitas secara negatif berhubungan dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi (Harris and Tao 2021). Hasil review menunjukkan bahwa spiritualitas/religiusitas merupakan strategi umum yang digunakan perawat dalam mengatasi stres dan burnout (De Diego-Cordero et al. 2021).

Beban kerja dalam pandangan organisasi sebagai produktivitas dan dan pandangan individu sebagai beban dan waktu (Bakker and de Vries 2021). Perusahaan diharuskan untuk efisien, namun hal itu berarti tiap pegawai yang ada dituntut melaksanakan berbagai hal dengan biaya dan waktu terbatas. Sehingga tiap SDM memiliki beban yang sering kali melebihi kapasitas. Keadaan tersebut menghabiskan tidak sedikit energi yang akhirnya mengakibatkan kelelahan fisik dan mental (Bakker and de Vries 2021).

Beban kerja yaitu jumlah tugas yang wajib dilaksanakan (Halbesleben and Buckley 2004). Terdapat perbedaan diantara jumlah

pekerjaan yang sebenarnya dan persepsi seseorang terkait beban kerja. Beban kerja dapat dikelompokkan menjadi kualitatif dan kuantitatif (Maslach and Schaufeli 2018). Beban kerja didefinisikan sebagai hubungan yang dirasa diantara kemampuan ataupun sumberdaya dengan jumlah yang diperlukan dari pekerjaan (Knox et al. 2018). Beberapa dari banyak penyebab stres tentang pekerjaan meliputi konflik dengan atasan ataupun teman, ketidaknyamanan kerja, beban kerja berlebih, dan jam kerja yang panjang. Gejalanya meliputi penurunan kinerja, depresi, kecemasan, dan kesulitan tidur (Bianchi et al. 2019).

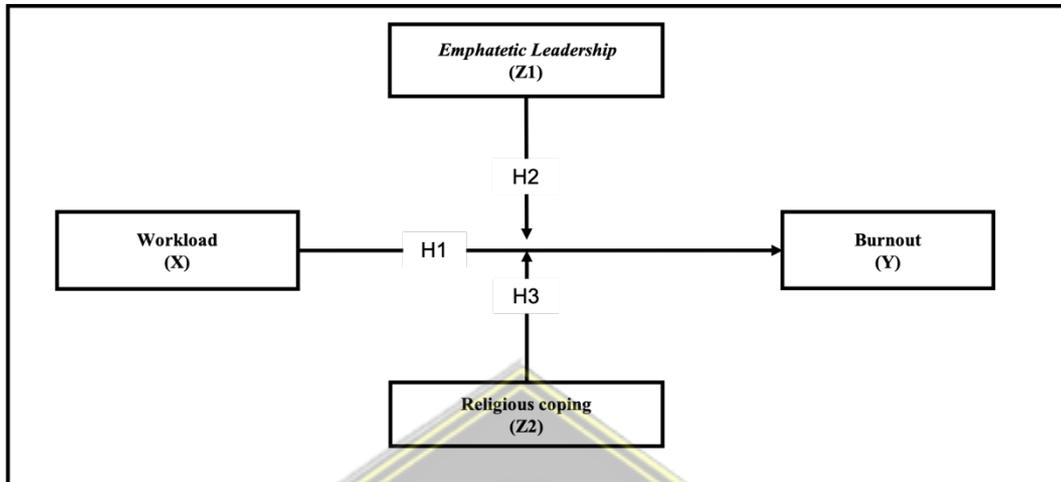
Seseorang yang mempunyai strategi koping dan religius dapat menghadapi depresi dan stres dalam kehidupan (Thomas and Barbato 2020). *Religious coping* sudah dikonsepsikan sebagai mediator dalam mengukur hubungan diantara religiusitas dengan kesehatan mental ketika stres dan moderator pengubah hubungan diantara stres dengan kesehatan mental (Wajanathawornchai and Blauw 2018). Kepercayaan pada agama serta orientasi strategi *coping* menemukan strategi yang dipergunakan seseorang dalam menghadapi kesulitan dan stres di kehidupan (Pargament et al. 1998; Poulus et al. 2020; Zhou et al. 2017).

Keyakinan spiritual dan agama berkorelasi dengan tingkat kelelahan, kelelahan, dan depersonalisasi yang lebih rendah dalam pengaturan yang berbeda (De Diego-Cordero et al. 2021). Hasil penelitian (Rose 2020) menunjukkan keterampilan koping adaptif dapat mengurangi kelelahan dan efek negatif yang terkait beban kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koping aktif, koping religi, reinterpretasi positif dan pertumbuhan, dan penggunaan dukungan sosial instrumental berkorelasi positif dengan kesehatan mental yang positif. Strategi koping digunakan untuk menghadapi situasi stres. Koping religius mencakup perilaku, pikiran, dan perasaan yang berorientasi pada agama yang membantu memerangi stress termasuk didalamnya kedekatan relasional, harapan dan hubungan diri dengan Tuhan yang mengarah pada realisasi makna dalam hidup, hubungan yang lebih baik dengan oranglain serta pengembangan diri (Tarar & Akhtar, 2021). Koping religius yang positif sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan depresi di antara petugas kesehatan di tengah pandemi. Strategi yang meningkatkan koping religius positif serta mengurangi yang negatif harus ditekankan guna meningkatkan kesehatan mental di antara petugas Kesehatan (Chow *et.al*, 2021). Sehingga disimpulkan bahwa pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin lemah, jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat. Sebaliknya, pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin kuat, jika karyawan memiliki *religious coping* yang lemah. Maka hypothesis yang diajukan adalah :

H3 : Pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin lemah, jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat. Sebaliknya, pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin kuat, jika karyawan memiliki *religious coping* yang lemah

Kerangka Pemikiran Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian eksplanatori asosiatif, dengan tujuan guna melihat hubungan diantara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2012). Penelitian bertujuan guna memaparkan pengujian hipotesis guna mendukung hipotesis yang mendukung teori landasan. Dalam hal ini adalah menguji pengaruh *empathetic leadership*, *religious coping*, beban kerja dan *burnout*.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi yaitu meliputi subjek yang memiliki karakteristik yang sudah ditetapkan peneliti guna dilakukan pembahasan kemudian disusun kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian yaitu seluruh sumberdaya manusia di Puskesmas Bawang, Kabupaten Batang tahun 2021 sejumlah 102 orang yang terdiri dari tenaga Kesehatan (dokter, bidan, tenaga laboratorium, farmasi, dan administrasi).

Sampel yaitu sebagian dari populasi yang mewakili seluruh objek. Pengambilan sampel berlandaskan pada pemahaman terkait penelitian ilmiah yang mana tidak seluruh populasi wajib dipelajari menyeluruh, namun hanya bisa dilaksanakan sebagian dari populasi. Tehnik sampling yang digunakan adalah sensus karena seluruh populasi merupakan sample.

3.3 Sumber Data

Sumber data meliputi data primer dan sekunder. Data utama Merupakan data yang didapatkan langsung dari objek” (Widodo, 2017). Data utama dari studi ini meliputi: *empathetic leadership*, *religious coping*, beban kerja dan *burnout*. Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari pihak lain, meliputi jumlah pegawai, banyak pasien serta bahan referensi memiliki keterkaitan dngan variabel yang dibahas dalam penelitian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan dari kuesioner, yaitu metode pengumpulan data yang dilaksanakan dengan menyerahkan lembar kuesioner yang berisi daftar pertanyaan kepada responden terkait pernyataan dalam variabel penelitian yaitu *empathetic leadership*, *religious coping*, beban kerja dan *burnout*. Variabel diukur memakai kuesioner pribadi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup.

<i>“Sangat Tidak Setuju”</i>	1	2	3	4	5	<i>“Sangat Setuju”</i>
---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

Sedangkan untuk pertanyaan dengan reverse question diukur dengan interval:

<i>“Sangat Tidak Setuju”</i>	5	4	3	2	1	<i>“Sangat Setuju”</i>
---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dengan tidak langsung, berupa:

- a. Jurnal penelitian terdahulu yang sejenis sebagai pendukung penelitian.
- b. Literature, yang berupa referensi buku yang sesuai dengan variabel penelitian sehingga dapat mendukung penelitian.

3.5 Definisi Operasional Variabel dan Indikator

Berikut definisi operasional variabel yang diteliti adalah : *empathetic leadership*, *religious coping*, beban kerja dan *burnout*. Adapun masing - masing indikator nampak pada Tabel” 3.1.

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel dan Indikator

No	Variabel	Indikator	Sumber
1	<i>Empathetic Leadership</i> pemimpin yang mampu menyesuaikan diri dengan berbagai sinyal emosional dan merasakan emosi bawahannya; mendengarkan dengan penuh perhatian dan dapat memahami perspektif orang lain	EL.1. Memberikan pujian terhadap hasil kerja karyawannya EL.2. berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami EL.3. kepercayaan kepada karyawannya	Deliu (2019).
2	<i>Religious coping</i> suatu cara individu menggunakan keyakinannya dalam mengelola stres dan masalah-masalah dalam kehidupan.	RC.1.collaborative, RC.2.self-directing, RC.3.deferring,	Donald and Gorsuch (2000).
3	Beban kerja Sejumlah tugas yang harus diselesaikan oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu.	BK.1. Beban kerja fisik BK.2. Beban mental BK.3. Beban waktu	Gawron (2019)

4	<i>Burnout</i> keadaan kelelahan emosional, fisik, dan mental yang disebabkan oleh stres yang berlebihan dan berkepanjangan.	BO.1. kelelahan emosional, BO.2. depersonalisasi BO.3. kurangnya pencapaian profesional.	Maslach dan Jackson (1981)
---	---	---	----------------------------

3.6. Teknik Analisis

3.6.1 Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif yaitu analisis yang memperlihatkan pertumbuhan dan perkembangan kondisi dan hanya menunjukkan gambaran terkait keadaan tertentu dengan menjelaskan sifat objek penelitian (Umar, 2012). Peneliti memakai analisa non statistic guna melakukan analisa data kualitatif dengan membaca angka atau grafik dan tabel berdasarkan jawaban responden terkait variabel yang selanjutnya dilaksanakan uraian serta penafsiran.

Analisis dilaksanakan guna memperoleh gambaran deskriptif terkait variabel meliputi Beban Kerja (X); *Emphatetic Leadership* (Z_1), *Coping Religious* (Z_2), dan *Burnout* (Y). Persepsi responden memakai kriteria rentang sebesar $(5-1)/3 = 1,33$, (Chin, 1998) sehingga nterpretasi nilainya:

1,00- - 2,33 = Rendah

2,34 - 3,66 = Sedang

3,67 - 5,00 = Tinggi

3.6.2 Analisis Uji Partial Least Square

Analisis data memakai *Partial Least Square* (PLS) yang merupakan model persamaan Structural Equation Modeling (SEM) berbasis komponen. PLS yaitu

pendekatan alternative yang begeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi varian. SEM berbasis kovarian biasanya menguji kuasalita atau teori, sementara PLS bersifat predictive model. PLS sebagai metode analisis powerfull, dikarenakan tidak didasarkan terhadap banyak asumsi.

Tujuan penggunaan PLS yaitu mendukung peneliti dalam tujuan prediksi. Adapun model formal mendefinisikan variabel laten yang merupakan linear agregat dari indikatornya. *Weight estimate* guna mewujudkan komponen skor variabel laten diperoleh berdasarkan bagaimana *inner model* dan *outer model* dispesifikasi. Hasilnya yaitu *residual variance* dari variabel dependen diminimumkan.

Estimasi parameter yang diperoleh menggunakan PLS bisa dikelompokkan menjadi: *weight estimate* (guna mewujudkan skor variabel laten), *path estimate* (peghubung variabel laten dan antar variabel laten dengan blok indikator, dan *means* serta lokasi parameter sebagai indikator dan variabel laten. Guna mendapatkan ketiga estimasi diatas, PLS memakai proses iterasi tiga tahapan yang mana tiap tahapan mewujudkan estimasi berikut:

1. Mewujudkan *weight estimate*.
2. Mewujudkan estimasi guna *inner model* dan *outer model*.
3. Mewujudkan estimasi *means* dan lokasi.

3.6.3 Analisa model *Partial Least Square*

1. *Convergent Validity*

Convergent Validity dari model pengukuran dengan refleksif indikator dinilai berdasarkan korelasi antara item *score/component score* yang dihitung dengan PLS. ukuran refleksif individual dikatakan tinggi jika

berkorelasi lebih dari 0,70% dengan kontruk yang diukur. Namun menurut Chin (1998) dalam Ghozali dan Hengky (2015) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading

2. *Discriminant Validity*

Discriminant Validity dari model pengukuran dengan refleksi indikator dinilai berdasarkan *crossloading* pengukuran dengan kontruk. Jika korelasi kontruk dengan item pengukuran lebih besar daripada ukuran kontruk lainnya, maka hal tersebut menunjukkan kontruk laten memprediksi ukuran pada blok mereka lebih baik daripada ukuran pada blok lainnya. Metode lain untuk menilai *Discriminant Validity* adalah membandingkan nilai Root Of Average Variance Extracted (AVE) setiap kontruk dengan korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnya dalam model. Jika nilai AVE setiap kontruk lebih besar daripada nilai korelasi antara kontruk dengan kontruk lainnya dalam model, maka dikatakan memiliki nilai *Discriminant Validity* yang baik (Fornell dan Larcker, 1981 dalam Ghozali dan Hengky, 2015). Berikut ini rumus untuk menghitung AVE:

$$AVE = \frac{\sum_{i=1}^n SLF_i^2}{\sum_{i=1}^n SLF_i^2 + \sum_{i=1}^n e_i}$$

Keterangan :

- AVE** : Rerata persentase skor varian yang diekstraksi dari seperangkat variabel laten yang di estimasi melalui loading standarize indikatornya dalam proses iterasi algoritma dalam PLS.
- λ** : Melambangkan standarize loading factor dan i adalah jumlah indikator.

3. Validitas Konvergen

Validitas konvergen terjadi jika skor yang diperoleh dari dua instrument yang berbeda yang mengyjur kontruk yang mana memounyai korelasi tinggi. Uji validitas konvergen dalam PLS dengan indikator reflektif dinilai berdasarkan *loading factor* (korelasi antara skor item atau skor jomponen dengan skor kontruk) indikator-indikator yang mengukur kontruk tersebut. (Hair et al, 2016) mengemukakan bahwa rule of thumb yang biasanya digunakan untuk membuat pemeriksaan awal dari matrik faktor adalah ± 30 dipertimbangkan telah memenuhi level minimal, untuk loading ± 40 dianggap lebih baik, dan untuk loading > 0.50 dianggap signifikan secara praktis. Dengan demikian semakin tinggi nilai faktor *loading*, semakin penting peranan loading dalam menginterpretasi matrik faktor. Rule of thumb yang digunakan untuk validitas konvergen adalah *outer loading* > 0.7 , *cummunality* > 0.5 dan *Average Variance Extracted* (AVE) > 0.5 (Chin, 1995 dalam Abdillah & Hartono, 2015).

1) *Composite reliability*

Merupakan indikator untuk mengukur suatu konstruk yang dapat dilihat pada *view latent variabel coefficients*. Untuk mengevaluasi *composite reliability* terdapat dua alat ukur yaitu internal consistency dan *cronbach's alpha*. Dalam pengukuran tersebut apabila nilai yang dicapai adalah $> 0,70$ maka dapat dikatakan bahwa konstruk tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi.

2) *Cronbach's Alpha*

Merupakan uji reliabilitas yang dilakukan memperkuat hasil dari *composite reliability*. Suatu variabel dapat dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *cronbach's alpha* > 0.7 . Uji yang dilakukan di atas merupakan uji pada outer model untuk indikator reflektif. Sedangkan untuk indikator formatif dilakukan pengujian yang berbeda. Uji indikator formatif yaitu:

a. Uji *Significance of weight*

Nilai *weight* indikator formatif dengan konstruksinya harus signifikan.

b. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan antar indikator. Untuk mengetahui apakah indikator formatif mengalami multikolinieritas dengan mengetahui nilai VIF. Nilai VIF antara 5 – 10 dapat dikatakan bahwa indikator tersebut terjadi multikolinieritas.

4. Analisa Inner Model

Analisa inner model biasanya juga disebut dengan (*inner relation*, *structural model* dan *substantive theory*) yang mana menggambarkan hubungan antara variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Analisa inner model dapat dievaluasi yaitu dengan menggunakan *R-square* untuk konstruk dependen, *Stone-Geisser Q-square test* untuk *predictive relevance* dan uji t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur structural (Stone, 1974; Geisser, 1975). Dalam pengevaluasian inner model dengan PLS (*Partial Least Square*) dimulai dengan cara melihat *R-square* untuk setiap variabel laten dependen. Kemudian dalam penginterpretasiannya sama dengan interpretasi pada regresi.

Perubahan nilai pada *R-square* dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten independent tertentu terhadap variabel laten dependen apakah memiliki pengaruh yang substantif. Selain melihat nilai (R^2), pada model PLS (*Partial Least Square*) juga dievaluasi dengan melihat nilai *Q-square* prediktif relevansi untuk model konstruktif. Q^2 mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan estimasi parameternya. Nilai Q^2 lebih besar dari 0 (nol) menunjukkan bahwa model mempunyai nilai *predictive relevance*, sedangkan apabila nilai Q^2 kurang dari nol (0), maka menunjukkan bahwa model kurang memiliki *predictive relevance*.

Merupakan spesifikasi hubungan antar variabel laten (*structural model*), disebut juga *inner relation*, menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan teori substantif penelitian. Tanpa kehilangan sifat umumnya,

diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau variabel manifest diskala *zeromeans* dan unit varian sama dengan satu sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dari model inner model yang diperoleh adalah :

$$Y = b_1X + e$$

$$Y = b_1X + b_2Z_1 + b_3XZ_1$$

$$Y = b_1X + b_2Z_2 + b_3XZ_2$$

Weight Relation, estimasi nilai kasus variabel laten, inner dan outer model memberikan spesifikasi yang diikuti dalam estimasi algoritma PLS. Setelah itu diperlukan definisi *weight relation*. Nilai kasus untuk setiap variabel laten diestimasi dalam PLS yakni :

$$\xi_b = \sum_{kb} W_{kb} X_{kb}$$

$$\eta_1 = \sum_{ki} W_{ki} X_{ki}$$

Dimana W_{kb} dan W_{ki} adalah *kweight* yang digunakan untuk membentuk estimasi variabel laten endogen (η) dan eksogen (ξ). Estimasi variabel laten adalah linier agregat dari indikator yang nilai *weight*nya didapat dengan prosedur estimasi PLS seperti dispesifikasi oleh *inner* dan *outer* model dimana variabel laten endogen (dependen) adalah η dan variabel laten eksogen adalah ξ (independent), sedangkan ζ merupakan residual dan β dan δ adalah matriks koefisien jalur (*pathcoefficient*)

Inner model diukur menggunakan *R-square* variabel laten eksogen dengan interpretasi yang sama dengan regresi. *Q Square predictive relevante*

untuk model konstruk, mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Nilai Q-square > 0 menunjukkan model memiliki *predictive relevance*, sebaliknya jika nilai Q-square ≤ 0 menunjukkan model kurang memiliki *predictive relevance*. Perhitungan Q-Square dilakukan dengan rumus :

$$Q^2 = 1 - (1-R1^2)(1-R2^2)\dots(1-Rp^2)$$

Dimana $(1-R1^2)(1-R2^2)\dots(1-Rp^2)$ adalah R-square eksogen dalam model persamaan. Dengan asumsi data terdistribusi bebas (*distribution free*), model struktural pendekatan prediktif PLS dievaluasi dengan R-Square untuk konstruk endogen (dependen), Q-square test untuk relevansi prediktif, t-statistik dengan tingkat signifikansi setiap koefisien path dalam model struktural.

b. Pengujian Hipotesis

Uji t digunakan untuk membuktikan ada tidaknya pengaruh masing masing variabel bebas secara individu terhadap variabel terikat. Langkah langkah pengujiannya adalah :

1) Menentukan hipotesis nol dan hipotesis alternatif

Ho : $\beta_1 = 0$, tidak ada pengaruh signifikan dari variabel beban kerja terhadap *burnout*

Ho : $\beta_1 \neq 0$, ada pengaruh signifikan dari variabel beban kerja terhadap *burnout*

Ho : $\beta_2 = 0$, Tidak ada efek moderasi *emphatetic leadership* pada pengaruh beban kerja terhadap *burnout*

- Ho : $\beta_2 \neq 0$, ada efek moderasi *emphatetic leadership* pada pengaruh beban kerja terhadap *burnout*
- Ho : $\beta_3 = 0$, Tidak ada pengaruh efek moderasi *Religious Coping* pada pengaruh beban kerja terhadap *burnout*
- lo : $\beta_3 \neq 0$, ada pengaruh efek moderasi *Religious Coping* pada pengaruh beban kerja terhadap *burnout*

2) Menentukan level of significance : $\alpha = 0,05$

$$Df = (\alpha; n-k)$$

3) Kriteria pengujian

Ho diterima bila $t_{hitung} < t_{tabel}$

Ho diterima bila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$

4) Perhitungan nilai t :

- a) Apabila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ berarti ada pengaruh secara partial masing masing variabel independent terhadap variabel dependent.
- b) Apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti tidak ada pengaruh secara partial masing masing variabel independent terhadap variabel dependent.

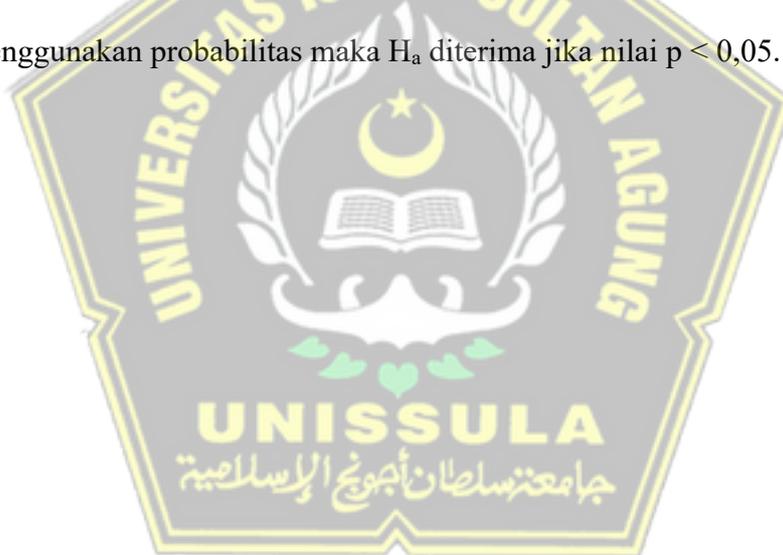
1) Evaluasi Model.

Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator refleksif dievaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity* dari indikatornya dan *composit realibility* untuk blok indikator. Model strukur alat auinner model dievaluasi dengan melihat presentase varian yang dijelaskanya itu dengan melihat R^2 untuk konstruk laten eksogen dengan menggunakan

ukuran *Stone Gaisser Q Square test* dan juga melihat besarnya koefisien jalur strukturalnya. Stabilitas dari estimasi ini dievaluasi dengan menggunakan uji t-statistik yang didapat melalui prosedur *bootstrapping*.

5. Pengujian Hipotesa

Dalam pengujian hipotesa dapat dilihat dari nilai t-statistik dan nilai probabilitas. Untuk pengujian hipotesis yaitu dengan menggunakan nilai statistic maka untuk $\alpha = 0,05$ nilai t-statistik yang digunakan adalah 1,96. Sehingga kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis adalah H_a diterima dan H_0 di tolak ketika t-statistik $> 1,96$. Untuk menolak atau menerima hipotesis menggunakan probabilitas maka H_a diterima jika nilai $p < 0,05$.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari 102 reponden yang telah mengisi kuesioner yang telah dibagikan namun hanya didapatkan 98 kuesioner yang dapat digunakan. Maka, tingkat respons dari hasil survei ini adalah (Eriyanto, 2007) :

$$\begin{aligned} \text{Respon Rate} & : \frac{\text{Jumlah kuesioner yang dapat digunakan}}{\text{Jumlah responden awal}} \times 100\% \\ & : \frac{98}{102} \times 100\% \\ & : 96\% \end{aligned}$$

Sehingga kuesioner yang dapat digunakan sebesar 96% yaitu sebanyak 96 responden. Hal ini dikarenakan terdapat 3 personil yang tidak dapat mengisi karena sedang melaksanakan diklat dan 1 (satu) orang yang sedang cuti.

Tabel 4.1 Hasil Pengumpulan Data Primer

<u>Kriteria</u>	<u>Jumlah</u>	<u>%</u>
<u>Kuesioner yang disebar</u>	102	
<u>Jumlah kuesioner yang tidak Kembali</u>	4	0%
<u>Jumlah kuesioner yang tidak sesuai kriteria</u>	0	0%
<u>Jumlah kuesioner yang sesuai kriteria</u>	98	96%

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

4.1. Profil Responden

Tabel 4.2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	Kriteria	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	23%
	Perempuan	75	77%
	Jumlah	98	100%
Usia	> 30 tahun	27	28%
	30 s/d 45 tahun	67	68%
	> 45 tahun	4	4%
	Jumlah	98	100%
Status pernikahan	menikah	93	95%
	belum menikah	5	5%
	Jumlah	98	100%
Profesi	Bidan	52	53%
	Perawat	19	19%
	Apoteker	2	2%
	Rekam medis	4	4%
	Administrasi	13	13%
	Cleaning service	8	8%
	Jumlah	98	100%
	Masa kerja	< 1 tahun	7
1 s/d 5 tahun		43	44%
5 s/d 20 tahun		24	24%
20 sd 30 tahun		22	22%
> 30 tahun		2	2%
Jumlah		98	100%
Intensitas lembur	Selalu	12	12%
	Jarang	82	84%
	Tidak	4	4%
	Jumlah	98	100%
Intensitas Interaksi dengan Covid 19	Selalu	92	94%
	Jarang	6	6%
	Jumlah	98	100%
Agama	Islam	98	100%
	Selain Islam	0	0
	Jumlah	98	100%

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Dari Tabel 4.2 memperlihatkan jumlah responden laki-laki lebih besar sejumlah 23 responden (23%) dibandingkan dengan responden perempuan

sebanyak 75 responden (77%). Kemudian responden dengan Kelompok umur > 30 tahun sejumlah 27 orang atau sebesar 28%; kelompok usia 30 s/d 45 tahun mendominasi rata-rata yaitu sejumlah 67 orang atau sebesar 68% dan kelompok usia > 45 tahun sebanyak 4 responden atau sebesar 4 %. Dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa pada umumnya seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang lebih banyak pegawai dengan usia sangat produktif yaitu usia 30 s/d 45 tahun.

Berdasarkan Tabel 4.2 bisa diperlihatkan bahwa latar belakang status pernikahan mendominasi responden dengan status menikah sebanyak 93 orang atau 95%. Hasil ini menunjukkan status pernikahan juga menjadikan munculnya *role conflict* yang menjadikan perawat Wanita memiliki kegelisahan saat sedang menjalankan peran sebagai perawat serta ibu rumah tangga. Kemudian dapat ditunjukkan bahwa responden dengan latar belakang profesi tenaga kesehatan sebagai Bidan menempati urutan pertama yaitu sebanyak 52 responden atau 53% disusul latar belakang dengan latar belakang profesi sebagai perawat yaitu 19 orang responden atau sebesar 19% dan terahir responden dengan latar belakang profesi tenaga kesehatan sebagai perawat sebanyak 19 orang atau sebesar 19%.

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat ditunjukkan bahwa responden dengan latar belakang masa kerja 1 s/d 5 tahun menempati urutan pertama dan > 30 tahun menempati urutan terahir. Kemudian responden dengan latar belakang jarang lembur mendominasi sebesar 82 orang atau 84%. Responden dengan latar belakang memiliki pengalaman berhadapan dengan pasien Covid 19

didominasi dengan jawaban selalu sebesar 92 orang atau 94%. Responden dengan latar belakang Agama Islam mendominasi responden sebesar 98 orang atau 100%. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang memiliki kepercayaan dan iman yang sama.

4.2. Statistik Deskriptif Variabel

Analisis bertujuan guna memperoleh gambaran deskriptif terkait variabel penelitian yang dipergunakan diantaranya Beban Kerja (X); *Emphatetic Leadership* (Z_1), *Coping Religious* (Z_2), dan *Burnout* (Y). Persepsi responden terkait variabel yang diteliti memakai kriteria rentang sebesar $(5-1)/3 = 1,33$, (Chin, 1998) sehingga interpretasi nilainya:

1,00 - 2,33	= Rendah
2,34 - 3,66	= Sedang
3,67 - 5,00	= Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang masing-masing deskripsi Beban Kerja (X); *Emphatetic Leadership* (Z_1), *Coping Religious* (Z_2), dan *Burnout* (Y) adalah sebagai berikut :

4.2.1. Variabel Beban Kerja

Beban Kerja dibangun oleh indikator beban kerja fisik, beban mental dan beban waktu. Guna mengungkap tanggapan responden

mengenai variabel Beban Kerja pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dalam penelitian dipergunakan 3 (Tiga) pernyataan yang diambil dari indikator yaitu:.

Tabel 4.3 Hasil Jawaban Indikator Variabel Beban Kerja

No	Indikator Beban Kerja	Min	Max	Rata-Rata	Kriteria
1.	BK1	1.00	5.00	3,69	Tinggi
2.	BK 2	1.00	5.00	3,73	Tinggi
3.	BK 3	1.00	5.00	3,72	Tinggi
	Nilai rata-rata			3,71	Tinggi

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 secara keseluruhan responden persepsikan beban kerja adalah tinggi dengan skor rata-rata total yaitu 3,71. Indikator beban kerja yang tertinggi persepsikan responden dengan skor 3,73 adalah beban mental. Artinya, responden persepsikan mereka mengalami beban mental lebih tinggi dibandingkan dengan beban waktu dan beban fisik.

Indikator terendah pada variabel beban kerja adalah beban kerja fisik dengan nilai mean 3,69. Indikator beban kerja fisik rendah, hasil ini dikarenakan karena walaupun tidak sedikit pekerjaan yang melebihi kemampuan mengakibatkan keadaan fisik perawat nantinya mudah kelelahan dan tegang, namun dapat segera dipulihkan dengan beristirahat. Berbeda dengan beban kerja mental yang lebih banyak menyita pikiran sehingga semangat kerja menurun.

4.2.2. Variabel *Emphatetic Leadership*

Emphatetic Leadership dibangun oleh indikator Memberikan pujian terhadap hasil kerja karyawannya; Berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami; serta Kepercayaan terhadap karyawannya. Guna mengungkap tanggapan responden mengenai variabel *Emphatetic Leadership* pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dalam penelitian ini digunakan 3 (tiga) pernyataan yang diambil dari indikator yaitu:

Tabel 4.4 Hasil Jawaban Indikator Variabel *Emphatetic Leadership*

No	Indikator <i>Emphatetic Leadership</i>	Min	Max	Rata-Rata	Kriteria
1.	EL 1	1.00	5.00	3,71	Tinggi
2.	EL 2	1.00	5.00	3,66	Tinggi
3.	EL 3	1.00	5.00	3,67	Tinggi
	Nilai rata-rata			3,68	Tinggi

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 tanggapan terkait indikator variable *Emphatetic Leadership* memperlihatkan angka 3,68 yang berarti mayoritas responden menilai bahwa responden tenaga kesehatan meninterpretasikan *Emphatetic Leadership* pimpinan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang masuk kategori tinggi.

Indikator tertinggi pada variabel *Emphatetic Leadership* adalah indikator memberikan pujian terhadap hasil kerja karyawannya yaitu dengan nilai mean 3,71. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang sering mendapatkan pujian akan hasil kerjanya.

Indikator terendah pada variabel *Emphatetic Leadership* adalah indikator berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami dengan nilai mean 3,66. Indikator berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami rendah, hasil ini dikarenakan karena tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merasa bahwa pemimpin kurang dapat memahami kesulitan dan kendala yang dihadapi perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya.

4.2.3. Variabel *Coping Religious*

Variabel *Religius coping* dibangun dengan indikator *collaborating*, *self directing* dan *deffering*. Guna mengungkap tanggapan responden mengenai variabel *Religius coping* pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dalam penelitian ini digunakan 3 (tiga) pernyataan yang diambil dari indikator *Religius coping* yaitu:

Tabel 4.5 Hasil Jawaban Indikator Variabel *Religius coping*

No	Indikator <i>Religius coping</i>	Min	Max	Rata-Rata	Kriteria
1.	RC 1	1.00	5.00	3.68	Tinggi
2.	RC 2	1.00	5.00	3.67	Tinggi
3.	RC 3	1.00	5.00	3.72	Tinggi
	Nilai rata-rata variabel			3.69	Tinggi

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 tanggapan terkait indikator variable *Religius coping* dari perhitungan hasil jawaban kuesioner untuk indikator variable *Religius coping* memperlihatkan angka 3.69, yang berarti mayoritas

responden menilai bahwa *Religious coping* pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang masuk kategori tinggi.

Indikator tertinggi variabel *Religious coping* adalah *deffering* dengan nilai mean 4,31. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang memiliki ketergantungan yang tinggi pada Tuhan untuk mendapatkan pendekatan pemecahan masalah yang dihadapi.

Indikator terendah variabel *Religious coping* adalah *collaborating* dengan nilai mean 4,31 dan termasuk dalam kondisi tinggi. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang percaya bahwa Tuhan tidak memainkan peran pasif dalam rangkaian proses memecahkan permasalahan, namun akan kebersamai umatNya dan memberikan jalan keluar bagi masalah yang dialami umatNya.

4.2.4. Variabel *Burnout*

Sebagai pengungkap tanggapan responden terkait variabel *Burnout* pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dalam penelitian ini digunakan 3 (tiga) pernyataan yang diambil dari indikator *Burnout* yaitu:

Tabel 4.6 Hasil Jawaban Indikator Variabel *Burnout*

No	Indikator <i>Burnout</i>	Min	Max	Rata-Rata	Kriteria
1.	BO1	1.00	5.00	3.80	Tinggi
2.	BO2	1.00	5.00	3.73	Tinggi
3.	BO3	1.00	5.00	3.63	Tinggi
	Nilai rata-rata variabel			3.72	Tinggi

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 tanggapan terkait indikator variabel *Burnout* dari perhitungan hasil jawaban kuesioner untuk indikator variabel *Burnout* memperlihatkan angka 3.72, yang berarti mayoritas responden menilai bahwa *Burnout* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang masuk kategori tinggi.

Indikator tertinggi variabel *Burnout* adalah Kelelahan Emosional dengan nilai mean 3,80 hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merasakan perasaan yang terlalu emosional dan lelah karena pekerjaan yang dihadapinya ditandai dengan mudah tersingguh, marah, merasakan terperangkan dalam pekerjaan, dan depresi.

Indikator terendah variable *Burnout* adalah Kurangnya Pencapaian Profesional dengan nilai mean 3,63 hasil menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merasakan tidak pernah berbuat sesuatu yang memiliki manfaat untuk oranglain dan diri sendiri.

4.3. Analisis Hipotesis

Analisis data bertujuan menguji validitas dari tiap indikator dan reliabilitas dari konstruk. Kriteria validitas diukur menggunakan *convergent validity*, sementara *reliability* konstruk diukur menggunakan *composite reliability*

A. Evaluasi *Measurement (Outer) Model*

Model ini menspesifikasi hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau mendefinisikan bagaimana tiap indikator berhubungan dengan variabel latennya. Uji yang dilakukan pada outer model.

1. Uji Validitas dengan *convergent validity*.

Indikator dinyatakan valid jika memiliki *loading factor* $> 0,5$ terhadap konstruk yang dituju.

Tabel 4.7 Result For Outer Loading

	Beban Kerja (X)	<i>Emphatetic Leadership</i> (Z1)	<i>Coping Religious</i> (Z2)	<i>Burnout</i> (Y)
BK1	0.602			
BK.2	0.821			
BK.3	0.748			
EL.1		0,847		
EL.2		0,672		
EL.3		0,691		
RC1			0.652	
RC.2			0.820	
RC.3			0.760	
BO.1				0.616
BO.2				0.781
BO.3				0.634

Sumber Data primer yang diolah, 2022

Pengujian validitas untuk indikator reflektif menggunakan korelasi antara skor item dengan skor konstruknya. Pengukuran dengan indikator reflektif menunjukkan adanya perubahan pada suatu

indikator dalam suatu konstruk jika indikator lain pada konstruk yang sama berubah (atau dikeluarkan dari model). Indikator reflektif cocok digunakan untuk mengukur persepsi sehingga penelitian ini menggunakan indikator reflektif. Tabel di atas menunjukkan bahwa loading factor memberikan nilai di atas nilai yang disarankan yaitu sebesar 0,5. Berarti indikator yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah valid atau telah memenuhi convergent validity.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *composite reliability* dari blok indikator yang mengukur konstruk. Hasil *composite reliability* akan menunjukkan nilai yang memuaskan jika di atas 0,7.

Berikut adalah nilai *composite reliability* pada output:

Tabel 4.8 Composite Reliability dan Average Variance Extract

	<i>Cronbach Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Average Variance Extract</i>
Beban Kerja (X)	0,772	0.633	0.833
<i>Burnout</i> (Y)	0,821	0.716	0.654
<i>Emphatetic Leadership</i> (Z1)	0,746	0.652	0.845
<i>Coping Religious</i> (Z2)	0,724	0.851	0.653
Moderating Effect 1	1.000	1.000	1.000
Moderating Effect 2	1.000	1.000	1.000

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa nilai *composite reliability* untuk semua konstruk adalah di atas 0,7 yang menunjukkan bahwa semua konstruk pada model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity*. Untuk memperkuat uji realibilitas dilakukan

pengujian dengan nilai *Average Variance Extracted* (AVE), jika nilai $AVE > 0,5$ maka indikator yang digunakan dalam penelitian reliabel, dan dapat digunakan untuk penelitian. Tabel 4.8 menunjukkan hasil *Average Variance Extracted* (AVE) masing-masing konstruk adalah baik yaitu di atas 0,5. Suatu indikator dikatakan mempunyai reliabilitas yang baik jika nilai *Average Variance Extracted* (AVE)-nya di atas 0,5. Terlihat disini nilai untuk *Average Variance Extracted* yang diperoleh memiliki nilai $> 0,5$, dari hasil diatas keseluruhan variabel memiliki nilai *Average Variance Extracted* $> 0,5$ artinya memiliki nilai reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk proses penelitian selanjutnya.

Kemudian Uji undimensionalitas yang dilakukan adalah untuk memastikan bahwa sudah tidak ada masalah dalam pengukuran. Uji undimensionalitas dilakukan dengan menggunakan indikator *composite reliability* dan *Cronbach alfa*. Untuk kedua indikator ini cut-value adalah 0,7. Dapat dilihat bahwa pada nilai *Cronbach alfa* terlihat bahwa semua konstruk memiliki nilai nilai cronbach's Alpha $> 0,6$ dan bahkan semuanya $> 0,7$, maka dapat dikatakan bahwa semua konstruk tersebut telah *reliable*.

B. *Discriminant Validity*

Discriminant Validity dilakukan dengan membandingkan nilai akar AVE dengan korelasi antar konstruk. Hasil yang direkomendasikan

adalah nilai akar AVE harus lebih tinggi dari korelasi antar konstruk (Yamin dan Kurniawan, 2011). Model memiliki discriminant validity yang lebih baik apabila akar kuadrat AVE untuk masing-masing konstruk lebih besar dari korelasi antara dua konstruk di dalam model. Nilai AVE yang baik disyaratkan memiliki nilai lebih besar dari 0,50. Dalam penelitian ini, nilai AVE dan akar kuadrat AVE untuk masing-masing konstruk dapat ditunjukkan pada Tabel 4.9:

Tabel 4.9. Discriminant Validity

	<i>Average Variance Extract</i>	<i>Akar Average Variance Extract</i>
Beban Kerja (X)	0.833	0.912
Burnout (Y)	0.654	0.809
<i>Emphatetic Leadership</i> (Z1)	0.845	0.919
<i>Coping Religious</i> (Z2)	0.653	0.808
Moderating Effect 1	1.000	1.000
Moderating Effect 2	1.000	1.000

Berdasarkan Tabel 4.9 semua konstruk menunjukkan nilai AVE yang lebih besar dari 0,50 sehingga nilai tersebut memenuhi persyaratan sesuai dengan batas nilai minimum AVE yang ditentukan yaitu 0,50.

C. Pengujian Model Struktural (*Inner Model*)

Setelah model yang diestimasi memenuhi kriteria *Outer Model*, berikutnya dilakukan pengujian model structural (*Inner model*). Berikut adalah nilai *Adjusted R-Square* pada konstruk:

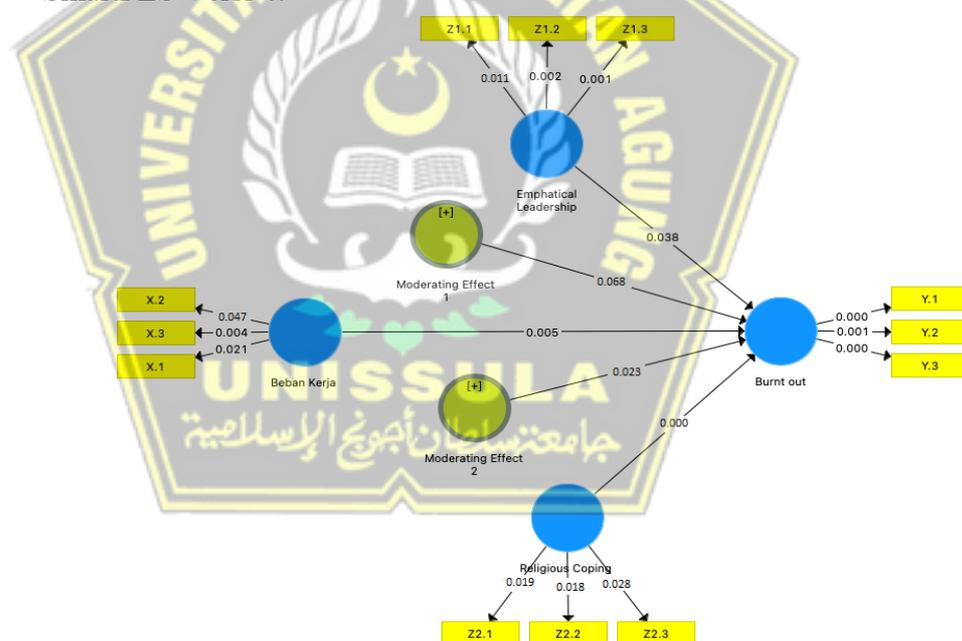
Tabel 4.10 Adjusted R-Square

	<i>R-square</i>	<i>Adjusted R-square</i>
<i>Burnout</i>	0,840	0,804

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Tabel 4.10 memberikan nilai 0.840 untuk konstruk *Burnout* dan yang berarti bahwa beban kerja, *Emphatetic Leadership* dan *Religious Coping* mampu menjelaskan varians *Burnout* sebesar 84% sisanya 16% dijelaskan variasi lain yang tidak masuk dalam model. Diantaranya adalah *procedural injustice*, *work stress* dan *conflict*.

Berikut adalah diagram nilai T statistic berdasarkan output dengan SmartPLS Versi 4:

**Gambar 4.1 Output Bootstrapping**

Untuk menentukan suatu hipotesis diterima atau tidak dengan membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} dengan syarat jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka hipotesis diterima. Pengujian menggunakan pengujian dua sisi dengan probabilitas (α) 0,05 dan derajat bebas pengujian adalah

$$\begin{aligned} \text{Df} &= (n-k) \\ &= (98-4) \\ &= 94 \end{aligned}$$

sehingga nilai t tabel untuk df 94 tabel t pengujian dua sisi (*two tailed*) ditemukan koefisien sebesar 1,661.

Tabel 4.11 Uji Hipotesis

	<i>Original Sample (O)</i>	<i>Sample Mean (M)</i>	<i>Standar Deviasi (STDEV)</i>	<i>T Statistik ((O/STDEV))</i>	<i>P Values</i>
Beban kerja (X) → <i>Burnout (Y)</i>	0,371	0,368	0,124	2,986	0,005
<i>Emphatetic Leadership (Z)</i> → <i>Burnout (Y)</i>	-0,296	-0,298	0,162	2,826	0,038
<i>Religious Coping</i> → <i>Burnout (Y)</i>	-0,391	-0,372	0,210	2,910	0,000
<i>Moderating Effect</i> <i>Emphatetic Leadership (Z)</i> → <i>Beban kerja (X) dan</i> <i>Burnout (Y)</i>	-0,370	-0,348	0,120	1,226	0,068
<i>Moderating Effect</i> <i>Religious Coping</i> → <i>Beban</i> <i>kerja (X) dan Burnout (Y)</i>	-0,372	-0,351	0,180	2,945	0,023

Sumber: Data primer yang diolah, 2022

Sehingga persamaan yang terbentuk berdasarkan tabel diatas adalah :

$$\text{Persamaan 1 : } Y = 0,371X + e$$

$$\text{Persamaan 2 : } Y = 0,371X - 0,296Z_1 - 0,370XZ_1 + e$$

$$\text{Persamaan 3 : } Y = 0,371X - 0,391Z_2 - 0,372XZ_2 + e$$

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini adalah sebagaimana berikut :

1. Hubungan beban kerja terhadap *burnout* tenaga Kesehatan.

Nilai *original sample estimate* beban kerja terhadap *burnout* sebesar 0,371 yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif.

Nilai T-statistik sebesar $2,986 > 1,661$ sehingga dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan. Dengan demikian hipotesis pertama dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa Semakin tinggi beban Kerja maka akan semakin tinggi *Burnout* tenaga kesehatan **diterima**.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian membuktikan bahwa beban kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Burn out* tenaga Kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa bahwa semakin tinggi beban kerja maka akan semakin tinggi *Burn out* tenaga Kesehatan. Beban Kerja dibangun oleh indikator beban kerja fisik, beban mental dan beban waktu sedangkan *Burnout* diindikasikan dengan indikator Kelelahan Emosional, Depersonalisasi dan Kurangnya Pencapaian Profesional.

Responden dengan latar belakang profesi tenaga kesehatan sebagai Bidan, perawat, apoteker, administrasi, rekam medis, *cleaning service* dan dokter menghadapi pasien terpapar Covid setiap harinya yang mana mereka menghadapi ancaman terpapat dan menularkan pada keluarga dirumah.

Berdasarkan kondisi di lapangan, tenaga Kesehatan terutama bidan, yang mana mendominasi jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas, memiliki beban kerja yang cukup tinggi, Bidan Desa memiliki banyak tanggung jawab dalam menjalankan program Kesehatan seperti Posyandu Lansia, Posyandu Balita, Posyandu Ibu Hamil dan Menyusui, vaksinasi COVID-19, serta *Tracing* pasien COVID-19. Perdebatan batin

antara kewajiban, rasa kemanusiaan dan cinta keluarga serta rasa takut akan keselamatan diri dan keluarga menjadi pendorong stress kerja yang tinggi.

Hasil ini mendukung beberapa hasil penelitian sebelumnya yaitu beban kerja yang berlebih dapat menyebabkan kelelahan baik secara fisik dan mental dan menimbulkan *burnout* (Gawron 2019). Demikian pula hasil penelitian Agustine dan Nawangsari (2020) yang menyatakan bahwa beban kerja secara statistik terbukti memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *burn out*. Kemudian, penelitian Atmaja dan Suana (2018) menyatakan hal yang sama bahwasannya beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *burn out*.

2. Peran moderasi *Emphatical Leadership* terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan

Nilai *original sample estimate* pengaruh moderasi *emphatical Leadership* beban kerja terhadap *burnout* sebesar - 0,370 yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah negatif. Nilai T-statistik sebesar $1,226 < 1,661$ sehingga dinyatakan memiliki hubungan yang tidak signifikan. Dengan demikian hipotesis kedua dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *emphatical Leadership* memoderasi hubungan beban kerja terhadap *burnout* **ditolak**. Namun jika nilai probabilitas (α) yang digunakan sebesar 0,10, maka hipotesis dapat **diterima** dengan nilai *P value* 0,068.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *emphatetical Leadership* memoderasi hubungan beban kerja terhadap *burnout* **ditolak**. Hasil ini menunjukkan gaya kepemimpinan empatik ditemukan tidak memoderasi hubungan antara beban kerja dengan *burnout*. Artinya, kepemimpinan dalam hal ini tidak menjadi daya dorong yang kuat dalam meminimalisir pengaruh beban kerja terhadap *burnout*.

Burnout yang terjadi pada tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merupakan respon psikologis yang dihasilkan dari mismatch antara kapasitas tenaga kerja yang tersedia dengan banyaknya pekerjaan yang harus dijalankan sehingga memicu terjadinya stres kerja berkepanjangan.

Beban mental tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merupakan akibat dari banyaknya beban kerja yang dihadapi. Kondisi tersebut menunjukkan sumber daya mental tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dalam kondisi yang terbatas. Beban kerja dapat merasakan perasaan tenaga kesehatan yang terlalu emosional dan lelah karena pekerjaan yang dihadapinya dan merasa terperangkap di dalam pekerjaannya sehingga menjadi mudah marah, dan cepat tersinggung. Walaupun banyaknya pekerjaan yang melebihi kapasitas menyebabkan kondisi fisik perawat akan mudah lelah dan mudah tegang namun dapat segera dipulihkan dengan beristirahat. Hal ini akan menjadi berbeda jika yang dihadapi adalah kelelahan akan

beban kerja mental yang diperoleh dari penatnya menangani tekanan dari pasien maupun keluarga pasien.

Kepemimpinan empatik berurusan dengan mendengarkan dan mengakui perasaan, atau memiliki kesediaan untuk memahami. Kelelahan kerja adalah masalah serius di tempat kerja, dan ketika stres yang intens sering terjadi menjadi resiko yang besar bagi organisasi karena kelelahan dapat merusak dan menular jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Kepemimpinan empatik sangat penting untuk menghadapi kelelahan kerja karena manajer dengan keterampilan ini akan dapat mengenali tanda-tanda kelelahan lebih cepat daripada mereka yang tidak memiliki keterampilan serupa.

Namun ketika pimpinan dihadapkan pada sebuah kejadian luar biasa yang menuntut kerja profesionalisme dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas maka karena terkait dengan keselamatan manusia lain, maka walaupun Pemimpin yang empatik dapat menangkap kelelahan tenaga kerjanya sejak dini namun tidak mampu berbuat apa apa untuk mengurangi kelelahan tenaga kesehatannya. Pemimpin Puskesmas yang juga merupakan seorang tenaga Kesehatan memahami betul bahwa kehadiran tenaga kerja akan sangat dibutuhkan dalam menangani permasalahan pasien.

Pada kenyataannya, Kepala Puskesmas di masa pandemi dihadapkan pada banyak program kerja yang harus tercapai dalam waktu bersamaan. Hal ini menyebabkan Kepala Puskesmas tidak selalu bisa

hadir dalam pelaksanaan setiap program kerja. Hal yang bisa dilakukan Kepala Puskesmas agar semua tetap berjalan yaitu dengan mengawasi setiap kegiatan yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan.

Responden yang bekerja pada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang lebih banyak karyawan yang berusia sangat produktif yaitu usia 30 s/d 45 tahun dan didominasi dengan Wanita dan status menikah. Munculnya perasaan yang tidak nyaman terkait keamanan dan Kesehatan keluarga akan mempengaruhi mental tenaga Kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan empatik saja tidak dapat mempengaruhi hubungan antara beban kerja terhadap *burnout*.

3. Pengaruh Moderasi *Religious Coping* terhadap Hubungan Beban kerja dan *burnout* Tenaga Kesehatan

Nilai *original sample estimate* hubungan antara beban kerja terhadap *burnout* yang dimoderasi *Religious Coping* sebesar -0,372 yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah negatif. Nilai T-statistik sebesar $2,945 > 1,661$ sehingga dinyatakan memiliki hubungan yang tidak signifikan. Dengan demikian hipotesis ketiga dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *coping religious* memoderasi hubungan beban kerja terhadap *burnout* **diterima**.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis ketiga dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *coping religious* memoderasi

hubungan beban kerja terhadap *burnout* **diterima**. Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin lemah, jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat. Sebaliknya, pengaruh beban kerja terhadap *burnout* akan semakin kuat, jika karyawan memiliki *religious coping* yang lemah.

Responden memiliki pengalaman berhadapan dengan pasien Covid 19 namun, tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang memiliki kepercayaan dan iman yang sama yaitu muslim. Sehingga dengan kemampuan coping religius yang baik seseorang cenderung dapat mengelola emosinya secara efektif dan akan memiliki daya tahan untuk mengurangi kecemasan dan stress. Nilai religiusitas sangatlah berperan penting dalam kehidupan manusia karena dapat membawa pemeluknya kearah kehidupan yang lebih baik dengan keyakinan yang kuat kepada Zat Yang Maha Esa dan senantiasa bersikap pasrah dan berserah diri yang akan memberikan optimisme sehingga muncul perasaan yang positif seperti, tenang, nyaman dan aman, rasa senang dan bahagia.

Dalam perspektif organisasi beban kerja berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu beban kerja berarti beban waktu dan tenaga. Orang yang religius dan memiliki strategi coping akan mampu menghadapi stres ataupun depresi dalam hidupnya. *Religious coping* mencakup perilaku, pikiran, dan perasaan yang berorientasi pada agama yang membantu memerangi stress termasuk didalamnya

kedekatan relasional, harapan dan hubungan diri dengan Tuhan yang mengarah pada realisasi makna dalam hidup, hubungan yang lebih baik dengan orang lain dan pengembangan diri.

Religious coping merupakan teknik yang dilakukan dalam mengatasi masalah atau tekanan yang dihadapi tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang dengan memasukkan unsur religius dan spiritualitas yang mengacu pada satu kekuatan yang tak terbatas yang disebut dengan Tuhan.



BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan Hasil Penelitian

Penelitian bertujuan guna menguji dan menganalisis pengaruh moderasi *emphatical leadership* dan *religious coping* terhadap hubungan beban kerja dan *burnout* di seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang. Hal tersebut diperlukan analisis dikarenakan berdasarkan pengamatan awal peneliti menemukan fenomena yang bisa menyebabkan kinerja seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang menurun.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis PLS memperlihatkan hasil bahwa :

1. Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap *burnout*
2. Tidak terjadi peran moderasi *Emphatical Leadership* terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang
3. *Religious Coping* berperan sebagai variabel moderasi terhadap Hubungan Beban kerja dan *Burnout* Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang.

5.2 Implikasi Penelitian

1. Indikator tertinggi beban kerja adalah beban mental sedangkan indikator terendah pada variabel beban kerja adalah beban kerja fisik, hasil ini

mengimplikasikan bahwa pimpinan harus mampu meningkatkan kesiapan mental dan fisik tenaga Kesehatan dalam menghadapi beban kerja. Hal tersebut dilakukan diantaranya dengan memberikan kesempatan tenaga kerja untuk melepaskan penat pekerjaan dengan sesi family gathering, penyusunan jadwal pergantian shift dengan proporsional, dan memperhatikan komposisi jumlah tenaga Kesehatan dengan alur pasien masuk.

2. Indikator tertinggi variabel *Burnout* adalah Kelelahan Emosional, hasil tersebut memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang merasakan perasaan yang terlalu emosional dan lelah karena pekerjaan yang dihadapinya ditandai dengan mudah tersinggung, marah, merasakan terperangkap dalam pekerjaan dan depresi. Sedangkan indikator terendah variabel *Burnout* adalah Kurangnya Pencapaian Profesional dan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten merasa tidak pernah berbuat sesuatu yang memiliki manfaat untuk oranglain dan diri sendiri. Hasil ini mengindikasikan bahwa untuk meredam burnout, pemimpin dapat menciptakan lingkungan kerja senyaman mungkin agar kelelahan emosional tenaga Kesehatan berkurang.
3. Indikator tertinggi variabel *Religijs coping* adalah *deffering* yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang memiliki ketergantungan yang tinggi pada Tuhan untuk mendapatkan pendekatan pemecahan masalah yang dihadapi. Indikator

terendah variabel *Religius coping* adalah *collaborating* yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bawang Kabupaten Batang percaya bahwa Allah SWT tidak memainkan peran yang pasif dalam memecahkan permasalahan, sebagaimana Firman Allah SWT dalam Surah Al-Baqarah ayat 186. Allah senantiasa mendampingi umatNya serta senantiasa memberikan jalan keluar bagi masalah yang dialami umatNya. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan mental rohani sebagai contoh dengan mengadakan kegiatan pengajian secara berkala.

4. Indikator tertinggi pada variabel *Emphatetic Leadership* adalah indikator memberikan pujian terhadap hasil kerja karyawannya. Hasil ini menunjukkan bahwa pemimpin hendaknya sering memberikan *recognition* pada pencapaian prestasi dan kinerja tenaga kesehatan. Sedangkan indikator terendah pada variabel *Emphatetic Leadership* adalah indikator berusaha memahami situasi mereka dan apa yang mereka alami. Untuk meningkatkan *Emphatetic Leadership* maka pemimpin harus mampu memahami kesulitan dan kendala yang dihadapi perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan waktu berdiskusi baik formal dan non formal untuk mendapatkan informasi penting terkait penyelesaian pekerjaan.

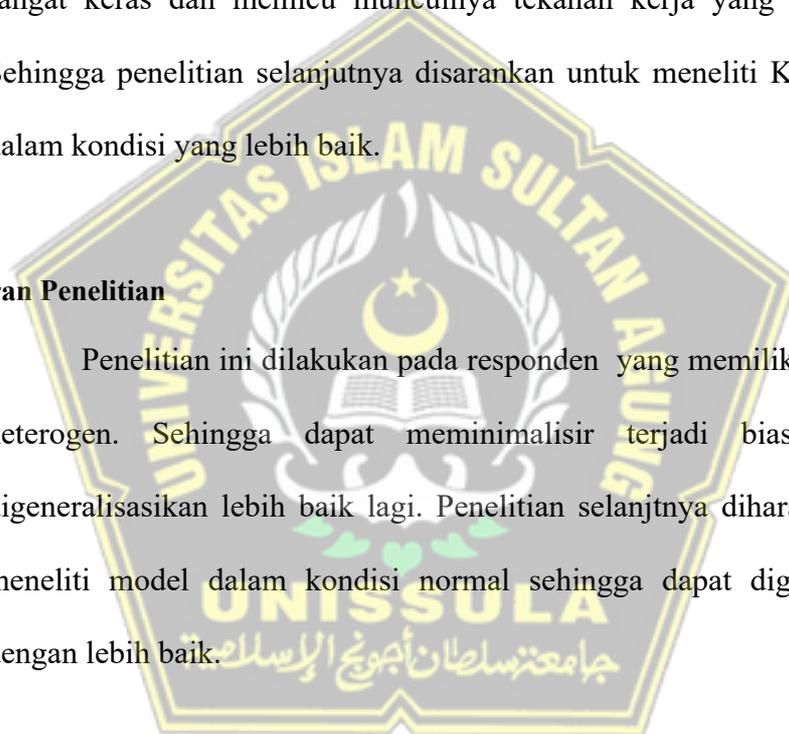
5.3 Keterbatasan Penelitian.

Penelitian dilakukan pada responden dari satu organisasi yang memiliki karakteristik homogen. Sehingga dimungkinkan terjadi bias dan kurang dapat digeneralisasikan.

Penelitian ini dilakukan dalam kondisi pandemic dan proses pemulihan pasca pandemic yang memaksa tenaga kerja bekerja dengan sangat keras dan memicu munculnya tekanan kerja yang sangat tinggi. Sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti Kembali model dalam kondisi yang lebih baik.

5.4 Saran Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada responden yang memiliki karakteristik heterogen. Sehingga dapat meminimalisir terjadi bias dan dapat digeneralisasikan lebih baik lagi. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti model dalam kondisi normal sehingga dapat digeneralisasikan dengan lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, Teddy, Zainal Ilmi, and Ariesta Heksarini. 2020. "The Influence of Workload and Motivation on Employee Satisfaction and Performance of Pt Gema Soerya Samodra." *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)* 4(03):71–78.
- Agustine, Thia Dwi, and Lenny Christina Nawangsari. 2020. "The Effect of Compensation and Work Loads Towards Intension of Turnover with Work Satisfaction as a Variable Mediation in Clinic Employees of PT Nayaka Era Husada Branch of Bekasi." *International Journal of Innovative Science and Research Technology* 5(7):1304–12.
- Ariyanti, R. S., R. Nurhanifa, D. N. Fauziyah, R. B. Biru, and ... 2021. "Peran Orang Tua Dalam Menciptakan Atmosfir Pembelajaran Jarak Jauh Yang Menyenangkan Bagi Anak (Webinar Di SD Negeri 1 Nagrikaler)." *Indonesian Journal of ...* 1(1):15–21.
- Atmaja, I. Gede Indra Wira, and I. Wayan Suana. 2018. "Pengaruh Beban Kerja Terhadap Burnout Dengan Role Stress Sebagai Variabel Mediasi Pada Karyawan Rumours Restaurant." *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana* 8(2):815.
- Azkiati Z, Naera Zhafira, Agus Abdul Rahman, and Irfan Fahmi. 2019. "Predict Burnout With Psychological Capital And Religious Coping." *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 5(2):140–45.
- Backman, Annica, Karin Sjögren, Hugo Lövheim, and David Edvardsson. 2016. "Job Strain in Nursing Homes – Exploring the Impact of Leadership." *International Journal of Laboratory Hematology* 38(1):42–49.
- Badea, Leonardo, and Todd Weber. 2010. "The Role of Empathy in Developing the Leader's Emotional Intelligence." *The Role of Empathy in Developing the Leader's Emotional Intelligence* (2):69–78.
- Bagheri-Nesami, Masoumeh, Aref Kazemi, Amir Hossein Goudarzian, Farshad Nasiri, and Jasem Davari. 2017. "Association between Religious Coping and Quality of Working Life in Nurses." *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 11(1):1–5.
- Bakker, Arnold B., and Evangelia Demerouti. 2007. "The Job Demands-Resources Model: State of the Art." *Journal of Managerial Psychology* 22(3):309–28.
- Bakker, Arnold B., Evangelia Demerouti, and Willem Verbeke. 2004. "USING

THE JOB DEMANDS-RESOURCES MODEL TO PREDICT BURNOUT AND PERFORMANCE Arnold.” *Springer International Publishing Switzerland* 43(1):121–39.

Bakker, Arnold B., and Juriena D. de Vries. 2021. “Job Demands–Resources Theory and Self-Regulation: New Explanations and Remedies for Job Burnout.” *Anxiety, Stress and Coping* 34(1):1–21.

Bianchi, Renzo, Irvin Sam Schonfeld, Éric Laurent, Renzo Bianchi, Irvin Sam Schonfeld, and Eric Laurent. 2019. “Burnout : Moving Beyond the Status Quo How Does Access to This Work Benefit You? Let Us Know ! Burnout : Moving Beyond the Status Quo.”

Chen, Jie. 2020. “Relationship between Psychological Capital, Job Stress and Job Burnout of Special Education Workers.” *Revista Argentina de Clinica Psicologica* 29(1):1325–31.

Chow, Soon Ken, Benedict Francis, Yit Han Ng, Najmi Naim, Hooi Chin Beh, Mohammad Aizuddin Azizah Ariffin, Mohd Hafyuzdin Md Yusuf, Jia Wen Lee, and Ahmad Hatim Sulaiman. 2021. “Religious Coping, Depression and Anxiety among Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic: A Malaysian Perspective.” *Healthcare (Switzerland)* 9(1).

Christina, Malach, and Michael Leiter. 2006. “Reversing How to Rekindle Your Passion for Your Work Burnout.”

Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie McKee. 2013. *Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence*.

Deliu, Delia. 2019. “Empathetic Leadership-Key Element for Inspiring Strategic Management and a Visionary Effective Corporate Governance.” *Journal of Emerging Trends in Marketing and Management* 1(1):280–92.

De Diego-Cordero, Rocío, Marta Iglesias-Romo, Bárbara Badanta, Giancarlo Lucchetti, and Juan Vega-Escañó. 2021. “Burnout and Spirituality among Nurses: A Scoping Review.” *Explore* 000:1–9.

Donald, Ana Wong Mc, and Richard Gorsuch. 2000. “SURRENDER TO GOD: AN ADDITIONAL COPING STYLE?” *Journal of Psychology and Theology* 28(2):149–61.

Gawron, Valerie Jane. 2019. “Workload Measures.” *Workload Measures* (August):1–65.

Goleman, Daniel. 1998. “An EI-Based Theory of Performance.” *Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations* 1–18.

- Goleman, Daniel. 2020. "What Makes a Leader?" *Harvard Business Review* 119(2):14.
- Halbesleben, Jonathon R. B., and M. Ronald Buckley. 2004. "Burnout in Organizational Life." *Journal of Management* 30(6):859–79.
- Harris, Stephanie, and Hong Tao. 2021. "The Impact of US Nurses' Personal Religious and Spiritual Beliefs on Their Mental Well-Being and Burnout: A Path Analysis." *Journal of Religion and Health* (0123456789).
- Humphrey, Ronald H. 2002. "The Many Faces of Emotional Leadership." *Leadership Quarterly* 13(5):493–504.
- Hunsaker, William D. 2019. "Spiritual Leadership and Job Burnout: Mediating Effects of Employee Well-Being and Life Satisfaction." *Management Science Letters* 9(8):1257–68.
- Inegbedion, Henry, Emmanuel Inegbedion, Adeshola Peter, and Lydia Harry. 2020. "Perception of Workload Balance and Employee Job Satisfaction in Work Organisations." *Heliyon* 6(1):e03160.
- Jian, Guowei. 2021. "From Empathic Leader to Empathic Leadership Practice: An Extension to Relational Leadership Theory." *Human Relations*.
- Jomuad, Perlito D., Leah M. Mabelle Antiquina, Eusmel U. Cericos, Joicelyn A. Bacus, Juby H. Vallejo, Beverly B. Dionio, Jame S. Bazar, Joel V Cocolan, and Analy S. Clarin. 2021. "Teachers' Workload in Relation to Burnout and Work Performance." *International Journal of Educational Policy Research and Review* 8(2):48–53.
- Judith Johnson, Catherine Corker, and Daryl O'Connnor. 2020. "Burnout in Psychological Therapists: A Cross-sectional Study Investigating the Role of Supervisory Relationship Quality."
- Karasek, A. B. Bakker, E. Demerouti, F. Nachreiner, and W. B. Schaufeli. 2001. "The Job Demands-Resources Model of Burnout." *Journal of Applied Psychology* 86(3):499–512.
- Kim, Son Chae, Christine Sloan, Anna Montejano, and Carlota Quiban. 2021. "Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey." *Nursing Reports* 11(1):36–44.
- Knox, Margae, Rachel Willard-Grace, Beatrice Huang, and Kevin Grumbach. 2018. "Maslach Burnout Inventory and a Self-Defined, Single-Item Burnout Measure Produce Different Clinician and Staff Burnout Estimates." *Journal of*

General Internal Medicine 33(8):1344–51.

Kock, Ned, Milton Mayfield, Jacqueline Mayfield, Shaun Sexton, and Lina M. De La Garza. 2019. “Empathetic Leadership: How Leader Emotional Support and Understanding Influences Follower Performance.” *Journal of Leadership and Organizational Studies* 26(2):217–36.

Kubicek, Bettina, and Christian Korunka. 2015. “Does Job Complexity Mitigate the Negative Effect of Emotion-Rule Dissonance on Employee Burnout?” *Work and Stress* 29(4):379–400.

Leiter, Michael P., Christina Maslach, and Kelly Frame. 2015. “Burnout.” *The Encyclopedia Of Clinical Psychology*, First Edited by.

Ma, Ying, Naveed Ahmad Faraz, Fawad Ahmed, Muhammad Khalid Iqbal, Umair Saeed, Muhammad Farhan Mughal, and Ali Raza. 2021. “Curbing Nurses’ Burnout during COVID-19: The Roles of Servant Leadership and Psychological Safety.” *Journal of Nursing Management* 29(8):2383–91.

Maslach, Christina, and Wilmar B. Schaufeli. 2018. “Historical and Conceptual Development of Burnout.” *Professional Burnout* 1–16.

Middleton, Jennifer, Sarah Harvey, and Nina Esaki. 2015. “Transformational Leadership and Organizational Change: How Do Leaders Approach Trauma-Informed Organizational Change... Twice?” *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 96(3):155–63.

Nadeem, Fahad, Abdul Sadiq, Abdul Raziq, Qaiser Iqbal, Sajjad Haider, Fahad Saleem, and Mohammad Bashaar. 2021. “Depression, Anxiety, and Stress among Nurses during the Covid-19 Wave Iii: Results of a Cross-Sectional Assessment.” *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14(October):3093–3101.

Negoro, Muhammad Cesare Wicaksana, and Amin Wibowo. 2021. “Empathetic Leadership, Job Satisfaction and Intention to Leave among Millennials in a Start-up Industry: Needs’ Satisfaction as a Mediating Variable.” *Journal of Indonesian Economy and Business* 36(2):136–54.

Ntantana, Mina, Erik Franck, and Nina Geuens. 2017. “Burnout and Job Satisfaction of Intensive Care Personnel and Therelationship with Personality and Religious Trai ...” *Intensive and Critical Care Nursing ScienceDirect Homepage: Wwww.Elsevier.Com/Iccn* 2(2).

Pargament, Kenneth I., Bruce W. Smith, Harold G. Koenig, and Lisa Perez. 1998. “Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors.” *Journal for the Scientific Study of Religion* 37(4):710.

- Pelfrene, Edwin, Peter Vlerick, Rudolf P. Mak, Patrick De Smet, Marcel Kornitzer, and Guy De Backer. 2001. "Scale Reliability and Validity of the Karasek 'Job Demand-Control-Support Model in the Belstress Study.'" *Work and Stress* 15(4):297–313.
- Polat, Hatice, Gulcan B. Turan, and Mehtap Tan. 2020. "Determination of the Relationship of the Spiritual Orientation of Nurses with Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction." *Perspectives in Psychiatric Care* 56(4):920–25.
- Poulus, Dylan, Tristan J. Coulter, Michael G. Trotter, and Remco Polman. 2020. "Stress and Coping in Esports and the Influence of Mental Toughness." *Frontiers in Psychology* 11(April):1–11.
- Ravalier, Jermaine M., Andrew McVicar, and Charlotte Boichat. 2020. "Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(18):1–14.
- Ren, Y. F., L. Rasubala, H. Malmstrom, and E. Eliav. 2020. "Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19." *JDR Clinical and Translational Research* 5(3):202–10.
- Rose, James. 2020. "Walden University Publishing." *Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection* 42–165.
- Ryandini, Tiara Putri, and Mokhamad Nurhadi. 2019. "The Influence of Motivation and Workload on Employee Performance in Hospital Stikes Nahdatul Ulama, Tuban." *Jurnal INJEC* 5(1):8–14.
- Seegerstrom, Suzanne C., and Gregory T. Smith. 2019. "Personality and Coping: Individual Differences in Responses to Emotion." *Annual Review of Psychology* 70(September 2018):651–71.
- Shin, Hyojung, Yang Min Park, Jin Yuan Ying, Boyoung Kim, Hyunkyung Noh, and Sang Min Lee. 2014. "Relationships between Coping Strategies and Burnout Symptoms: A Meta-Analytic Approach." *Professional Psychology: Research and Practice* 45(1):44–56.
- Sijabat, Raully, and Renny Hermawati. 2021. "Studi Beban Kerja Dan Stress Kerja Berdampak Burnout Pada Pekerja Pelaut Berkebangsaan Indonesia." *Jurnal Sains Dan Teknologi Maritim* 22(1):75.
- Silaban, Rebekah Laura, Agung Wahyu Handaru, and Ari Saptono. 2021. "Effect of Workload , Competency , and Career Development on Employee Performance with Organizational Commitment Intervening Variables." *The*