

**PENURUNAN *BURNOUT* TENAGA KESEHATAN WANITA DI
KABUPATEN BLORA MELALUI SPIRITUAL LEADERSHIP
DAN *RELIGIOUS COPING***

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2
Program Magister Manajemen



**Disusun oleh :
DEWI RETNANINGSIH
NIM 20402300028**

**MAGISTER MANAJEMEN FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**PENURUNAN *BURNOUT* TENAGA KESEHATAN WANITA DI
KABUPATEN BLORA MELALUI SPIRITUAL LEADERSHIP
DAN *RELIGIOUS COPING***

Disusun Oleh :

**DEWI RETNANINGSIH
NIM 20402300028**

Telah disetujui oleh Pembimbing, dan selanjutnya
dapat di ajukan dihadapan Sidang Panitia Ujian Tesis
Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Sultan Agung

Semarang, Mei 2024

Pembimbing,


Prof .Dr Ibnu Khajar, SE.M.Si
NIK 2010491028

HALAMAN PERSETUJUAN
PENURUNAN *BURNOUT* TENAGA KESEHATAN WANITA DI
KABUPATEN BLORA MELALUI SPIRITUAL LEADERSHIP
DAN *RELIGIOUS COPING*

Disusun Oleh:
Dewi Retnaningsih
NIM : 20402300028

Telah dipertahankan di depan penguji
Pada Tanggal Mei 2024

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing

Penguji I

Prof. Dr Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK.210491028

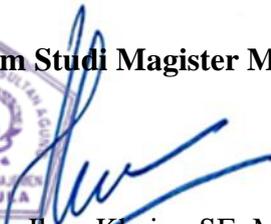
Prof. Dr Heru Sulistiyo, SE, M.Si
NIK. 210493032

Penguji II

Drs .H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D
NIK.210403049

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh Gelar Magister Manajemen
Tanggal Mei 2024

Ketua Program Studi Magister Manajemen


Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK. 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

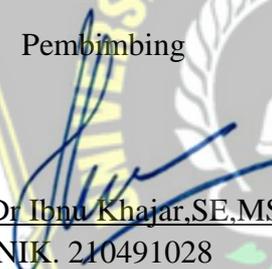
Nama : Dewi Retnaningsih
NIM : 20402300028
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

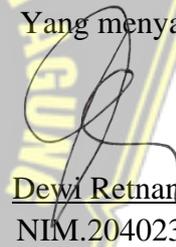
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “Penurunan *Burnout* Tenaga Kesehatan Wanita di Kabupaten Blora Melalui *Spiritual Leadership* dan *Religious Coping*” merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

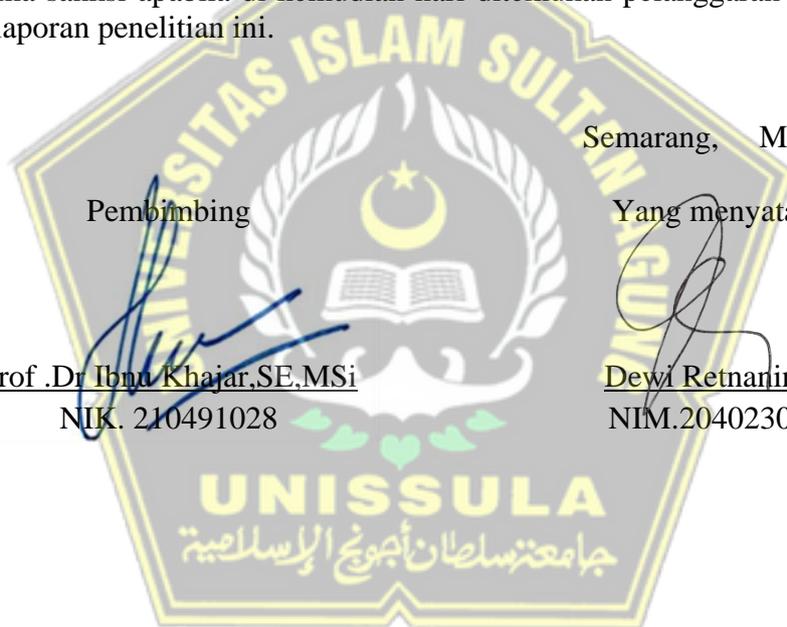
Semarang, Mei 2024

Pembimbing

Yang menyatakan,


Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, MSi
NIK. 210491028


Dewi Retnaningsih,
NIM.20402300028



PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Retnaningsih

NIM : 20402300028

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

PENURUNAN *BURNOUT* TENAGA KESEHATAN WANITA DI KABUPATEN BLORA MELALUI SPIRITUAL LEADERSHIP DAN *RELIGIOUS COPING*

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, Mei 2024

Yang menyatakan,



(Dewi Retnaningsih)

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksplanatori asosiatif untuk menguji pengaruh *spiritual leadership*, *religious coping*, dan *burnout*. Populasi yang diteliti adalah seluruh tenaga kesehatan wanita di Puskesmas se-Kabupaten Blora, dengan jumlah populasi yang diambil sebanyak 768 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Nonrandom atau Nonprobabilitas, dengan menerapkan teknik Purposive Sampling. Sampel terdiri dari 84 tenaga kesehatan wanita di Puskesmas se-Kabupaten Blora yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu, seperti menjadi tenaga kesehatan PNS, beragama Islam, dan bekerja di Puskesmas se-Eks Karesidenan Ngawen. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup dengan interval pernyataan 1 – 5, dari Sangat Tidak Setuju (STS) hingga Sangat Setuju (SS). Analisis data menggunakan *Partial Least Square* (PLS).

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemimpin dengan gaya spiritual leadership memiliki pengaruh negatif terhadap burnout tenaga kesehatan wanita, sementara pemimpin dengan gaya emphatical leadership yang kuat memiliki pengaruh positif terhadap religious coping tenaga kesehatan wanita. Selain itu, burnout cenderung berkurang jika karyawan memiliki religious coping yang kuat.

Kata Kunci : *spiritual leadership*; *religious coping*; *burnout*

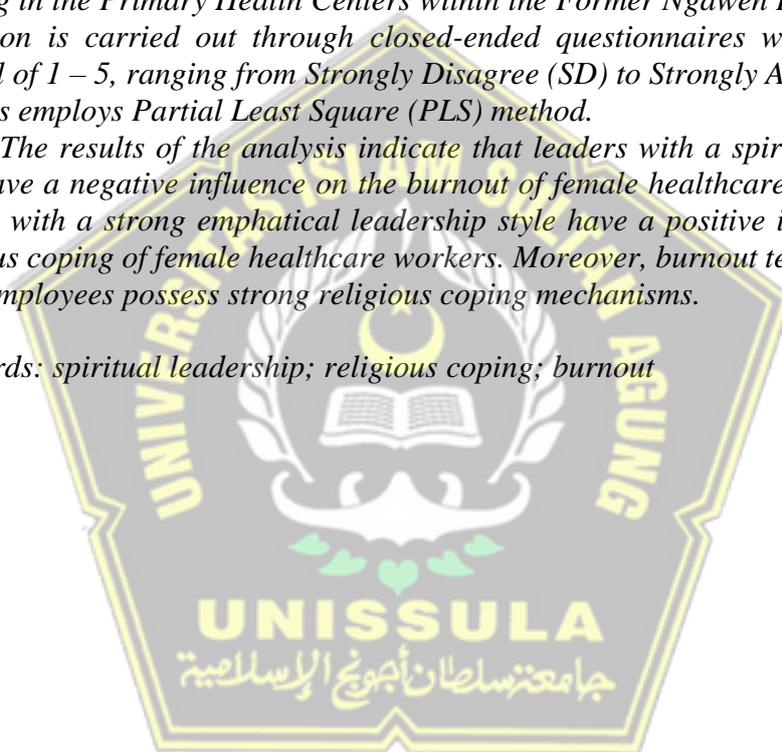


ABSTRACT

This study employs an exploratory associative research design to examine the influence of spiritual leadership, religious coping, and burnout. The population under investigation consists of all female healthcare workers in the Primary Health Centers (Puskesmas) in the Bora Regency, with a total population of 768 individuals. Nonrandom or Nonprobability sampling method is utilized, employing Purposive Sampling technique. The sample comprises 84 female healthcare workers from the Primary Health Centers in the Bora Regency, selected based on specific criteria such as being civil servants in the healthcare sector, practicing Islam, and working in the Primary Health Centers within the Former Ngawen Residency. Data collection is carried out through closed-ended questionnaires with a statement interval of 1 – 5, ranging from Strongly Disagree (SD) to Strongly Agree (SA). Data analysis employs Partial Least Square (PLS) method.

The results of the analysis indicate that leaders with a spiritual leadership style have a negative influence on the burnout of female healthcare workers, while leaders with a strong emphatical leadership style have a positive influence on the religious coping of female healthcare workers. Moreover, burnout tends to decrease when employees possess strong religious coping mechanisms.

Keywords: spiritual leadership; religious coping; burnout



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat karunia dan hidayah-Nya, sehingga Tesis ini dapat selesai dengan baik. Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Pasca Sarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang, disamping manfaat yang mungkin dapat disumbangkan dari hasil penelitian ini kepada semua pihak yang berkepentingan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pengungkapan, penyajian dan pemilihan kata-kata maupun pembahasan materi tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak guna perbaikan tesis ini.

Beberapa pihak telah dengan tulus ikhlas memberikan bantuan dan bimbingan, oleh karena itu pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE,MSi selaku Pembimbing utama selama saya menyusun tesis ini dan telah memberikan saran dan masukan yang sangat konstruktif untuk penyelesaian penyusunan tesis ini dengan benar.
2. Ketua Progam Studi Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menyelesaikan tesis ini.
3. Kepada Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menerima, memberikan kesempatan saya menempuh studi program Magister Manajemen Universitas Sultan Agung Semarang
4. Kepada seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan moril, dana dan segalanya untuk studi saya sehingga saya bisa menyelesaikan studi ini
5. Kepada rekan-rekan seangkatan dalam menempuh studi di Progam Magister Manajemen sehingga kebersamaan selama ini telah membantu saya dalam menyelesaikan studi dan menyusun tesis.
6. Semua responden yang telah meluangkan waktu dan kerja samanya demi kelancaran penelitian ini. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua

kebaikan Bapak/ibu/Saudara/i dan teman-teman sekalian dan penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang lain.

Semarang, Mei 2024



Dewi Retnaningsih

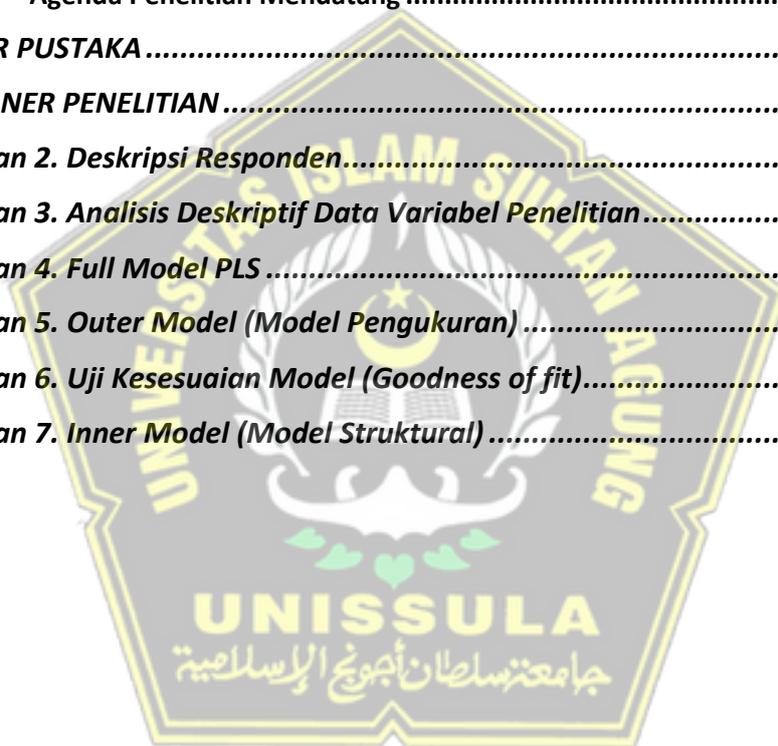




DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
Dewi Retnaningsih.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan dan kegunaan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Spiritual Leadership.....	9
2.2. Religious Coping.....	10
2.3. Burnout.....	14
2.4. Hubungan Antar Variabel.....	16
2.5. Kerangka Pemikiran Teoritis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1. Jenis Penelitian.....	21
3.2. Populasi dan Sampel.....	21
3.3. Sumber Data.....	22
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	23
3.5. Deviniisi Operasional Variabel Dan Indikator.....	24
3.6. Tehnik Analisis.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Analisis Deskripsi Responden.....	32
4.2. Analisis Deskriptif Data Penelitian.....	34
4.3. Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model).....	38

4.4.	Evaluasi Kesesuaian Model (Goodness of fit)	46
4.5.	Evaluasi Model Struktural (Inner Model).....	48
4.6.	Pembahasan.....	54
BAB V PENUTUP.....		59
5.1.	Simpulan	59
5.2.	Implikasi Teoritis	60
5.3.	Implikasi Manajerial	62
5.4.	Keterbatasan Penelitian	63
5.5.	Agenda Penelitian Mendatang	64
DAFTAR PUSTAKA		65
KUESIONER PENELITIAN		70
Lampiran 2. Deskripsi Responden.....		83
Lampiran 3. Analisis Deskriptif Data Variabel Penelitian.....		84
Lampiran 4. Full Model PLS		85
Lampiran 5. Outer Model (Model Pengukuran)		86
Lampiran 6. Uji Kesesuaian Model (Goodness of fit).....		89
Lampiran 7. Inner Model (Model Struktural)		90



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Puskesmas, sebagai pilar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, seringkali menghadapi fenomena stres kerja yang kompleks. Beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya, tuntutan administratif, dan tekanan waktu merupakan faktor utama yang menyebabkan stres pada tenaga kesehatan di puskesmas. Kompleksitas kasus medis, tuntutan interpersonal, dan pengaruh faktor eksternal seperti kebijakan kesehatan dan situasi darurat masyarakat juga turut berkontribusi pada tingkat stres yang tinggi. Kondisi ini membutuhkan upaya manajemen yang efektif, pelatihan untuk meningkatkan keterampilan, dan dukungan psikososial untuk menjaga kesejahteraan staf puskesmas. Peningkatan kondisi kerja dan manajemen stres menjadi kunci dalam memastikan bahwa puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar secara efektif dan berkelanjutan kepada masyarakat.

Stress kerja pada tenaga kesehatan wanita, merupakan fenomena kompleks yang melibatkan sejumlah faktor yang saling terkait (Meier et al., 2020). Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, perawat seringkali menghadapi tekanan tinggi dan tantangan emosional yang signifikan (De Diego-Cordero et al., 2021). Beban kerja yang berat, termasuk tuntutan administratif dan medis yang kompleks, sering kali dihadapi dalam situasi yang mengharuskan pengambilan keputusan cepat (Zeytinoglu et al., 2007). Tekanan waktu yang ketat, terutama di unit perawatan darurat atau ruang rawat intensif, dapat

menciptakan lingkungan yang penuh tekanan, menambah tingkat stress (Diehl et al., 2021).

Selain itu, interaksi emosional dengan pasien dan keluarganya juga menjadi faktor yang menyulitkan (Hsieh et al., 2017). Perawat wanita harus merespon secara empatik terhadap penderitaan dan krisis kesehatan, yang dapat membawa beban emosional yang berat. Kurangnya dukungan dan pengakuan dari rekan kerja dan manajemen dapat meningkatkan rasa stres, sedangkan kurangnya penghargaan terhadap upaya keras mereka dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan mental yang tidak terduga (Galletta et al., 2019).

Ketidakseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi menjadi tantangan tambahan, terutama bagi perawat wanita yang juga memiliki tanggung jawab keluarga (Azis, 2020). Hal tersebut dipicu oleh kondisi yang mengharuskan mereka melakukan Tindakan atau perlakuan khusus seperti menanggapi situasi krisis dan kematian pasien; terlibat dalam kegiatan fisik yang berat; mengangkat atau memindahkan pasien juga dapat menambah tingkat stres dan risiko cedera fisik.

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 & Nurhadi, 2019).

Emosi negatif seperti kecemasan, kekhawatiran, dan kelelahan emosional memiliki dampak yang signifikan pada keseimbangan psikofisiologis seseorang, menciptakan gejala seperti lemas, kurang semangat, pusing, kecemasan, sakit perut, kejang otot, dan lainnya (Judith Johnson et al., 2020). Dalam mengatasi tantangan emosional ini, koping religius (*religious coping*) muncul sebagai strategi yang relevan dan dapat memberikan dukungan yang signifikan (Azkiati Z et al., 2019).

Koping religius melibatkan penggunaan keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan untuk mengatasi stres dan tekanan hidup (Pargament et al., 1998). Dalam konteks ini, individu yang mengalami emosi negatif dapat mengandalkan aspek-aspek spiritual dan keagamaan untuk menemukan ketenangan, harapan, dan arti dalam situasi sulit (Zhafira et al., 2019). Doa, meditasi, atau keterlibatan dalam aktivitas keagamaan dapat menjadi bentuk koping religius yang membantu individu mencapai keseimbangan mental dan emosional (Bagheri-Nesami et al., 2017).

Sejumlah penelitian, seperti yang dilakukan oleh Azkiati Z et al (2019) dan Bagheri-Nesami et al (2017) menunjukkan bahwa koping religius memiliki peran signifikan dalam mengatasi emosi negatif. Penggunaan sumber daya spiritual dan keagamaan dapat memberikan dukungan mendalam serta pandangan positif terhadap situasi, membantu individu menghadapi tantangan dengan sikap positif, dan mendorong perbaikan kesejahteraan psikologis (Dolcos et al., 2021). Dengan demikian, koping religius bukan hanya sebagai strategi untuk mengelola emosi negatif, tetapi juga berperan sebagai sumber

kekuatan dan ketahanan dalam menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari.

Konsep *religious coping* merujuk pada pemanfaatan keyakinan atau praktik keagamaan sebagai cara mengatasi situasi hidup yang penuh tekanan (Bagheri-Nesami et al., 2017). Salah satu bentuk mekanisme ini dikenal sebagai *religious coping*, yang didefinisikan sebagai pemanfaatan keyakinan agama atau perilaku keagamaan untuk memfasilitasi pemecahan masalah dengan tujuan mencegah atau mengurangi dampak emosional negatif dari kondisi hidup yang menekan (Yıldırım & Solmaz, 2022).

Religious coping melibatkan respons kognitif, emosional, atau perilaku yang diorientasikan secara religius terhadap stres (Chow et al., 2021). Aspek-aspek *religious coping* mencakup pencarian makna dalam hidup, kedekatan dengan Tuhan, harapan, kedamaian, hubungan sosial, pengembangan diri, dan pengendalian diri pribadi (Wajanathawornchai & Blauw, 2018). Agama menjadi mekanisme coping yang dapat digunakan untuk menghadapi ketakutan akan kematian, ancaman yang signifikan, kesedihan akibat kehilangan orang yang dicintai, dan perasaan kurangnya kendali terhadap lingkungan sekitar kita (Azkiati Z et al., 2019).

Penelitian juga menunjukkan bahwa otak memiliki area yang merespons pemikiran keagamaan, yang dapat mengurangi ketakutan dan memberikan ilusi kendali terhadap keadaan (Thomas & Barbato, 2020). Oleh karena itu, *religious coping* tidak hanya berperan sebagai bentuk mengatasi stres, tetapi juga menciptakan persepsi kontrol dan kenyamanan melalui aspek-aspek keagamaan dalam pikiran dan tindakan.

Religious coping, dengan fokus pada penggunaan keyakinan atau praktik keagamaan untuk mengatasi stres, dapat erat terkait dengan peran spiritual leadership dalam konteks organisasi (Wajanathawornchai & Blauw, 2018). Pemimpin spiritual memiliki tanggung jawab untuk memfasilitasi dan memperkuat dimensi spiritual dalam lingkungan kerja, menciptakan dampak positif pada kesejahteraan dan produktivitas anggota tim (Nurhidayati et al., 2020).

Pemimpin spiritual dapat memberikan dukungan terhadap *religious coping* dengan menciptakan budaya organisasi yang memahami dan menghargai nilai-nilai keagamaan (Oh & Wang, 2020). Pemimpin spiritual mendorong lingkungan di mana anggota tim dapat menggabungkan keyakinan dan praktik keagamaan mereka sebagai sumber kekuatan dan ketenangan, tidak hanya dalam kehidupan pribadi, tetapi juga dalam menghadapi tantangan pekerjaan (Sandra & Nandram, 2020).

Pentingnya makna dalam hidup, kedamaian batin, dan hubungan sosial, yang merupakan aspek-aspek *religious coping*, sering kali ditekankan oleh spiritual leadership. *Spiritual leadership* membimbing anggota tim untuk mencapai keseimbangan dan memotivasi mereka untuk mencari arti lebih dalam dalam pekerjaan mereka (Frisdiantara & Sahertian, 2012). Dengan demikian, peran *spiritual leadership* membantu menciptakan iklim di mana *religious coping* dapat menjadi sumber kekuatan dan ketahanan, menciptakan tempat kerja yang lebih baik.

Selain itu, *spiritual leadership* juga dapat mendukung perkembangan diri

melalui prinsip-prinsip kebijaksanaan dan etika keagamaan dengan mempromosikan nilai-nilai seperti empati, integritas, dan kepedulian (Kerdpitak, 2022). Nilai-nilai ini dapat menjadi landasan bagi individu untuk mengatasi tantangan dan stres dengan cara yang sejalan dengan prinsip-prinsip keagamaan mereka.

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

Dalam penelitian ini, dilatarbelakangi oleh adanya perbedaan hasil penelitian terkait peran spiritual leadership terhadap penurunan *burntout*. Berdasarkan permasalahan dari latar belakang yang terjadi diatas perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, maka judul penelitian yang akan diajukan untuk penelitian ini adalah “Penurunan *Burnout* Tenaga Kesehatan Wanita melalui *spiritual Leadership* dan *Religious Coping*”.

1.2. Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana pengaruh *spiritual Leadership* dan *Religious Coping* dalam menurunkan *Burnout* Tenaga Kesehatan Perempuan di Kabupaten Blora. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan

penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *spiritual leadership* terhadap *burnout* tenaga kesehatan wanita?
2. Bagaimana pengaruh *spiritual leadership* terhadap *religious coping* tenaga kesehatan wanita?
3. Bagaimana pengaruh *religious coping* terhadap *burnout* tenaga kesehatan wanita?

1.3. Tujuan dan kegunaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan penelitian ini adalah memberikan bukti secara empiris yang dilakukan di Puskesmas Bawang, Batang :

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *spiritual leadership* terhadap *burnout* tenaga kesehatan Wanita.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *spiritual leadership* terhadap *religious coping* tenaga kesehatan Wanita.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *religious coping* terhadap *burnout* tenaga kesehatan Wanita.

1.4. Manfaat Penelitian

Merujuk pada tujuan penelitian diatas, maka penelitian ini sekurang-kurangnya diharapkan dapat memberikan kegunaan, yaitu :

1. Bagi Organisasi

Dapat dijadikan bahan kajian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bloro dalam pengambilan keputusan dalam upaya melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk menurunkan *burntout* tenaga Kesehatan Wanita di kabupaten Bloro.

2. Bagi Akademisi

Dapat dijadikan landasan atau sumber referensi bagi untuk bahan pertimbangan dan referensi penelitian lebih lanjut terkait penurunan *burntout* tenaga Kesehatan Wanita di kabupaten Bloro.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melakukan penelitian terhadap suatu masalah.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Spiritual Leadership

Spiritual Leadership adalah pendekatan kepemimpinan yang menekankan pada dimensi spiritualitas dan nilai-nilai moral dalam konteks organisasional (Egel & Fry, 2017). Model ini diusulkan oleh J. Oswald Sanders pada tahun 1967 dan kemudian diperluas oleh beberapa peneliti, termasuk (Burkhart et al., 2008; Fairholm, 1996; L. W. Fry, 2003a). *Spiritual Leadership* melibatkan pengaruh seseorang terhadap orang lain dengan tingkat spiritualitas yang tinggi yang melibatkan pemahaman mendalam tentang nilai-nilai, etika, dan tujuan hidup yang melebihi kepentingan materi (Sanders, 2007).

Spiritual Leadership menawarkan pendekatan yang unik dalam pengembangan kepemimpinan, menekankan nilai-nilai moral, pelayanan, dan keseimbangan psikologis (Sanders, 2007). *Spiritual Leadership* dapat diartikan sebagai bentuk kepemimpinan yang lebih mengutamakan kecerdasan spiritual, yang melibatkan dimensi rohaniah, jiwa, hati nurani, dan keberadaan batiniah. Fry menggambarkan bahwa kepemimpinan spiritual melibatkan tugas menciptakan suatu visi di mana anggota organisasi merasakan panggilan dalam hidup mereka, menemukan makna, dan berkontribusi untuk menciptakan perubahan positif (Fry, 2003b; Fry & Ph, 2006).

Pemimpin spiritual berupaya membangun budaya sosial atau organisasi yang didasarkan pada cinta altruistik, di mana hubungan antara pemimpin dan pengikut ditandai oleh perhatian, kepedulian, dan penghargaan saling-menyaling (Yang & Fry, 2018). Dengan demikian, anggota organisasi merasakan keterlibatan, pemahaman, dan penghargaan.

Secara keseluruhan, *Spiritual Leadership* dapat disimpulkan sebagai gaya kepemimpinan di mana nilai-nilai spiritual diintegrasikan ke dalam praktik kepemimpinan sehari-hari. Fry (Fry, 2003b) menyebutkan beberapa karakteristik utama *Spiritual Leadership*, Visi (*Vission*); *Hope / Faith*; Cinta altruistik (*altruistic love*); Arti (*meaning*); Keanggotaan (*membership*). Dengan demikian, *Spiritual Leadership* menciptakan lingkungan di mana nilai-nilai spiritual menjadi landasan utama dalam membimbing dan memotivasi anggota organisasi.

2.2. *Religious Coping*

Religious coping, sebagai strategi untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres melalui keyakinan atau praktik keagamaan, menciptakan kerangka kerja yang kaya dan kompleks dalam memahami bagaimana individu menghadapi tantangan kehidupan (Yıldırım et al., 2021). Menurut Pargament (2001) pendekatan yang didasarkan pada agama untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dalam mengatasi peristiwa penuh tekanan mencerminkan coping religius positif. Studi menunjukkan bahwa coping religius positif berkaitan dengan penyesuaian yang lebih baik, kesejahteraan yang lebih tinggi, dan lebih banyak efek positif, menyiratkan bahwa individu

yang mengandalkan keyakinan dan praktik keagamaan mereka cenderung meraih pertumbuhan personal yang positif (Dolcos et al., 2021).

Namun, ada juga aspek-aspek koping religius negatif yang diidentifikasi oleh Pargament (2001) menciptakan dimensi yang kompleks dalam dinamika *religious coping*. Diantaranya adalah *Punishing God reappraisal*, di mana individu meredefinisikan stresor sebagai hukuman dari Allah atas dosa-dosa mereka. Kemudian juga *demonic reappraisal*, di mana stresor dipandang sebagai tindakan kekuatan jahat atau setan, dan *reappraisal of God's powers*, di mana individu merubah persepsi tentang kekuatan Allah untuk mempengaruhi situasi stres. Selain itu, *self-directing religious coping* mewakili upaya individu untuk mencari kontrol melalui inisiatif mereka sendiri daripada meminta bantuan Tuhan; *Spiritual discontent* dan *interpersonal religious discontent*, yang mencerminkan kecemasan dan ketidakpuasan terhadap Tuhan atau figur agama tertentu.

Pargament et al (1998) menuliskan dalam artikelnya konseptualisasi tiga dimensi *religious coping* merujuk pada berbagai pendekatan atau strategi yang dapat diambil oleh individu ketika menghadapi stres atau situasi sulit dalam konteks kepercayaan keagamaan atau spiritual. Tiga dimensi tersebut adalah *self-directing*, *deferring*, dan *collaborative*.

- 1) *Self-Directing*. *Self-directing coping religious* melibatkan individu mengandalkan keyakinan, nilai-nilai internal, dan hubungan pribadi mereka dengan hal yang Ilahi untuk mengatasi stres. Dalam pendekatan ini, individu mungkin melakukan doa pribadi, meditasi, atau

komunikasi langsung dengan kekuatan yang lebih tinggi untuk mencari kekuatan, panduan, atau makna dalam menghadapi kesulitan. Seseorang yang menerapkan *self-directing* coping religius adalah mencari pencerahan hidup dan bimbingan melalui doa atau refleksi spiritual.

2) *Deferring*. *Coping deferring* melibatkan ketergantungan pada sumber-sumber otoritas keagamaan eksternal, seperti pemimpin keagamaan, kitab suci, atau ritual, untuk membimbing tanggapan terhadap stres. Individu yang mengadopsi pendekatan ini mungkin mencari petunjuk atau kenyamanan dari teks keagamaan, mengikuti saran pemimpin keagamaan, atau berpartisipasi dalam ritual keagamaan sebagai cara menyerahkan kekhawatiran mereka pada otoritas yang lebih tinggi. Seseorang yang menerapkan coping keagamaan *deferring* mungkin berkonsultasi dengan pemimpin keagamaan, membaca teks suci, atau mengikuti upacara keagamaan untuk mendapatkan pandangan dan kenyamanan dari ajaran kepercayaannya.

3) *Collaborative*. *Coping* kolaboratif menekankan pencarian dukungan dan bantuan dari sumber internal dan eksternal, termasuk kemitraan dengan kekuatan yang lebih tinggi dan keterlibatan dalam komunitas keagamaan atau jaringan dukungan. Pendekatan ini melibatkan kombinasi praktik spiritual pribadi dengan aspek-aspek komunal kehidupan keagamaan. Individu dapat berbagi perjuangan dengan orang lain, mencari panduan dari komunitas keagamaan mereka, dan

bersama-sama terlibat dalam kegiatan keagamaan untuk saling mendukung. Seseorang yang menerapkan coping keagamaan kolaboratif mungkin berdoa secara individu untuk kekuatan dan panduan pribadi, tetapi juga menghadiri ibadah atau bergabung dengan kelompok doa untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan komunal.

Konsep tiga dimensi coping keagamaan oleh Pargament mengakui keragaman dalam cara individu menggunakan kepercayaan keagamaan atau spiritualitas mereka untuk menghadapi tantangan kehidupan. Konsep tersebut menunjukkan bahwa orang dapat menggunakan kombinasi dari pendekatan-pendekatan ini atau beralih antara mereka tergantung pada sifat stresor dan preferensi individual. Pendekatan *collaborative* melibatkan kerja sama antara individu dan Tuhan dalam pemecahan masalah, di mana Tuhan memberikan pengaruh aktif pada keputusan pengikutnya. Sementara *self-directing* melibatkan individu yang merasa memiliki kemampuan dan sumber daya dari Tuhan untuk mengatasi masalah. *Deferring*, sebaliknya, menempatkan Tuhan sebagai pengatur strategi dalam pemecahan masalah, dengan individu bergantung pada Tuhan untuk memberikan petunjuk atau isyarat (Segerstrom & Smith, 2019).

Dalam konteks Islam, agama memberikan penekanan khusus pada pekerjaan sebagai bentuk ketaatan kepada Tuhan (Salleh et al., 2015). Ayat-ayat dalam Al-Quran menekankan pentingnya bekerja dengan sungguh-sungguh, menyatakan bahwa hasil kerja yang terbaik merupakan bentuk

ketaatan dan rasa syukur kepada Tuhan. Sehingga, bekerja bukan hanya sebagai kewajiban, tetapi juga sebagai cara untuk melanjutkan kehidupan dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Dengan cara ini, koping religius tidak hanya menjadi alat untuk mengelola emosi dan stres, tetapi juga menciptakan kerangka spiritual yang mendalam dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Bagi individu, tantangan bukan hanya sekadar hambatan, tetapi juga peluang untuk memperkuat ikatan spiritual dan mendekatkan diri kepada Tuhan melalui koping religius yang positif (Chow et al., 2021).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *religious coping* merujuk pada berbagai pendekatan atau strategi yang dapat diambil oleh individu ketika menghadapi stres atau situasi sulit dalam konteks kepercayaan keagamaan atau spiritual. Tiga dimensi tersebut adalah *self-directing*, *deferring*, dan *collaborative* (Pargament et al., 1998).

2.3. Burnout

Job Burnout merujuk pada kelelahan kerja kronis dan kumulatif di lingkungan kerja (Alessandri et al., 2018). *Job Burnout* telah menjadi konsep penting dalam memahami dampak stres kerja terhadap kesejahteraan individu dan organisasi (Wajanathawornchai & Blauw, 2018). *Job Burnout*, atau kelelahan kerja, dapat didefinisikan sebagai respons lama terhadap stres yang terjadi secara berkepanjangan di tempat kerja (Liu et al., 2021). Fenomena ini mencakup kelelahan fisik, mental, dan emosional yang berkembang seiring

waktu dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi (Sharplin, 2021).

Burnout terjadi sebagai hasil dari ketidakpuasan dan penurunan motivasi karyawan di tempat kerja (White et al., 2020). *Burnout* muncul sebagai respons psikologis terhadap stres kerja yang berkepanjangan, di mana adanya ketidakcocokan antara individu dan pekerjaan menjadi pemicu utama (Hunsaker, 2019). Karyawan yang mengalami *burnout* cenderung mengalami penurunan kepuasan, motivasi, dan produktivitas, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif pada kesehatan organisasi (Al Sabei et al., 2022).

Konsep *burnout* memiliki lima dimensi utama, sebagaimana diidentifikasi oleh Bakker & Demerouti (2007) adalah kelelahan fisik, kelelahan emosional, kelelahan mental, rendahnya penghargaan terhadap diri, dan depersonalisasi. Masing-masing dimensi mencerminkan dampak *burnout* secara holistik, mencakup aspek fisik, emosional, dan interpersonal.

Leiter et al (2015) menyebutkan enam bidang kehidupan kerja yang dapat menyebabkan kelelahan kerja, seperti kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol, sistem imbalan yang tidak memadai, gangguan dalam sistem komunitas kerja, hilangnya keadilan, dan sistem nilai. Dimensi-dimensi tersebut menunjukkan kompleksitas faktor-faktor yang dapat memicu dan memperburuk kelelahan kerja.

Dalam rangka memahami *burnout*, penting untuk mengidentifikasi gejala-gejala khasnya, termasuk kelelahan fisik, emosional, dan mental, serta rendahnya penghargaan terhadap diri dan depersonalisasi dan menciptakan

keadaan di mana individu merasa terpisah dan tidak terhubung dengan lingkungan kerja mereka. (Nirel et al., 2008; Pines & Aronson, 1983).

Dengan pemahaman ini, *burnout* dapat dilihat sebagai suatu kondisi kelelahan kerja yang melibatkan berbagai dimensi, dan pengelolaan efektif diperlukan untuk menjaga kesejahteraan karyawan dan kesehatan organisasi secara keseluruhan. Dalam penelitian ini pengukuran burnout menggunakan pengukuran yang dikembangkan oleh Leiter et al (2015) yaitu kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol, sistem imbalan yang tidak memadai, gangguan dalam sistem komunitas kerja, hilangnya keadilan, dan sistem nilai.

2.4. Hubungan Antar Variabel

1) Pengaruh *Spiritual leadership* terhadap penurunan *burnout*

Spiritual leadership dapat menjadi sumber kekuatan dan ketahanan, menciptakan tempat kerja yang lebih baik (Hunsaker, 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).

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).

Maka hypothesis yang diajukan adalah :

H1 : pemimpin dengan gaya *spiritual leadership* akan memiliki pengaruh negative terhadap *burnout* tenaga Kesehatan wanita

2) Pengaruh *Spiritual leadership* terhadap *religious coping*

Pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan spiritual yang kuat diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap religious coping (Hunsaker, 2019). Pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan spiritual dapat menciptakan atmosfer kerja yang mendukung religious coping para tenaga kesehatan perempuan, membantu mereka menghadapi stres, dan memperkuat kesejahteraan psikologis secara keseluruhan (Nurhidayati et al., 2020). Pemimpin spiritual cenderung memfasilitasi religious coping sebagai cara untuk mengatasi stress (Hunsaker, 2019).

Pemimpin spiritual berpotensi menciptakan budaya kerja yang mendukung dan memahami nilai-nilai keagamaan, penghormatan terhadap praktik-praktik keagamaan, dan penciptaan lingkungan yang memperkuat ikatan sosial melalui nilai-nilai spiritual (Yang & Fry, 2018). Mereka dapat memberikan ruang dan waktu bagi para tenaga kesehatan perempuan untuk merenung, berdoa, atau bermeditasi

sehingga membantu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Chen et al., 2019). Dengan demikian, pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan spiritual dapat menciptakan atmosfer kerja yang mendukung *religious coping* para tenaga kesehatan perempuan.

H2 : pemimpin dengan gaya *emphatical leadership* yang kuat akan memiliki pengaruh positif terhadap *religious coping* tenaga kesehatan wanita

3) Hubungan *religious coping* dan *burntout* Tenaga Kesehatan

Dengan kemampuan *coping religius* yang baik, seseorang cenderung mampu mengelola emosinya secara efektif dan memiliki ketahanan untuk mengurangi kecemasan dan stres (Poulus et al., 2020). Nilai religiusitas memainkan peran sentral dalam kehidupan manusia, membimbing pemeluknya menuju kehidupan yang lebih baik dengan keyakinan yang kokoh kepada Zat Yang Maha Esa. Sikap pasrah dan berserah diri membawa optimisme, menciptakan perasaan positif seperti ketenangan, kenyamanan, keamanan, kegembiraan, dan kebahagiaan (Segerstrom & Smith, 2019).

Coping religius dikaitkan dengan penyesuaian yang lebih baik, kesejahteraan yang lebih tinggi, persepsi yang berkurang terhadap beban antar pemberi perhatian, dan efek positif yang lebih banyak, sementara efek negatif lebih sedikit, serta pertumbuhan personal (Thomas & Barbato, 2020). Spiritualitas/religiusitas dapat berhubungan

negatif dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi (Harris & Tao, 2021). Sebuah tinjauan menunjukkan bahwa spiritualitas/religiusitas merupakan strategi umum yang digunakan perawat untuk mengatasi stres dan burnout (De Diego-Cordero et al., 2021).

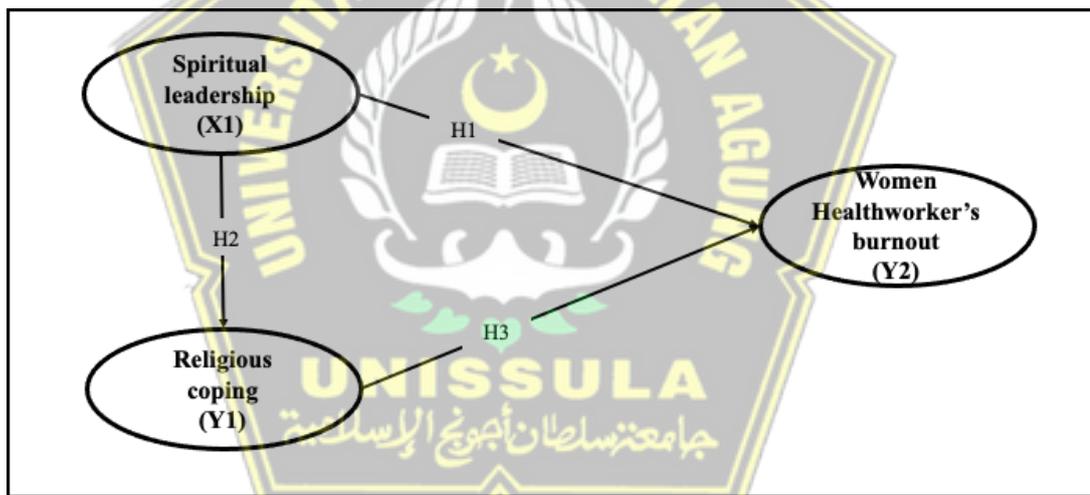
Individu yang religius dan menerapkan strategi coping diyakini mampu menghadapi stres dan depresi dalam hidup mereka (Thomas & Barbato, 2020). *Religious coping* dianggap sebagai mediator dan moderator dalam hubungan antara religiusitas, stres, dan kesehatan mental (Wajanathawornchai & Blauw, 2018). Keyakinan spiritual dan agama berkorelasi dengan tingkat kelelahan, kelelahan, dan depersonalisasi yang lebih rendah (De Diego-Cordero et al., 2021). Coping aktif, coping religius, reinterpretasi positif, pertumbuhan pribadi, dan penggunaan dukungan sosial instrumental berkorelasi positif dengan kesehatan mental yang baik (Azkiati Z et al., 2019). *Coping religius* melibatkan perilaku, pikiran, dan perasaan berorientasi pada agama yang membantu mengatasi stres, termasuk kedekatan relasional, harapan, dan hubungan diri dengan Tuhan yang membawa makna dalam hidup, meningkatkan hubungan sosial, dan pengembangan diri (Salleh et al., 2015).

Coping religius yang positif memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan dan depresi di kalangan petugas kesehatan, terutama di tengah pandemic (Yıldırım et al., 2021). Penting untuk menekankan strategi yang meningkatkan coping religius positif dan

mengurangi coping religius negatif untuk meningkatkan kesehatan mental petugas kesehatan (Chow et al., 2021). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *burnout* akan semakin lemah jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat. Maka hypothesis yang diajukan adalah :

H3 : *burnout* akan semakin lemah jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat.

2.5. Kerangka Pemikiran Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian eksplanatori asosiatif, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengujian hipotesis dengan maksud untuk membenarkan atau memperkuat hipotesis dengan harapan dapat memperkuat teori yang dijadikan landasan. Dalam hal ini adalah menguji pengaruh *spiritual leadership*, *religious coping*, dan *burntout*.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan dalam penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh tenaga kesehatan Wanita di Puskesmas se-Kabupaten Blora dengan jumlah populasi yang diambil untuk penelitian sebesar 768 orang.

Menurut Sugiono (2007: 75), teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Studi ini menerapkan metode pengambilan sampel Nonrandom atau Nonprobabilitas, di mana tidak semua elemen dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih

sebagai sampel. Teknik yang digunakan adalah Purposive Sampling, dimana pemilihan responden dilakukan berdasarkan pertimbangan subjektif peneliti yaitu:

1. Merupakan tenaga kesehatan PNS
2. Beragama Islam
3. Merupakan Tenaga Kesehatan di Puskesmas se Eks Karesidenan Ngawen.

Tabel 3.2.
JUMLAH SAMPLE

No	Puskesmas	Jumlah
1.	Pusk ngawen	18
2.	Pusk rowobungkul	8
3.	Pusk jajah	8
4.	Pusk kunduran	21
5.	Pusk sonokidul	6
6.	Pusk Todanan	17
7.	Pusk Gondoriyo	6
	Jumlah	84

Sehingga dengan demikian sample pada penelitian ini adalah 84 tenaga kesehatan Wanita di Puskesmas se-Kabupaten Blora yang diambil dari Puskesmas se karesidenan Ngawen. Pengambilan sample di Puskesmas se Karesidenan Ngawen dimaksudkan untuk mempermudah peneliti mencari data dan menyebar kuestioner penelitian.

3.3. Sumber Data

Sumber data penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data utama Merupakan data yang diperoleh langsung dari objek (Widodo, 2017). Data utama dari studi ini meliputi: *spiritual leadership, religious*

coping, dan *burntout*. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, data tersebut meliputi jumlah pegawai, banyak pasien serta bahan referensi yang berkaitan dengan variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Data Primer

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari kuesioner, yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyerahkan lembar kuesioner yang berisi daftar pertanyaan kepada responden terkait pernyataan dalam variabel penelitian yaitu *spiritual leadership*, *religious coping*, dan *burntout*. Pengukuran variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner pribadi (*Personality Questionnaires*). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup. Interval pernyataan dalam penelitian ini adalah 1 – 5 dengan jangkang pernyataan Sangat Tidak Setuju (STS) hingga Sangat Setuju (SS). Pengambilan data yang diperoleh melalui kuesioner dilakukan dengan menggunakan pengukuran *interval* dengan ketentuan skornya adalah sebagai berikut :

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

Sedangkan untuk pertanyaan dengan reverse question diukur dengan Interval 1 – 5 dengan jangkar pernyataan Sangat Setuju (SS) hingga Sangat Tidak Setuju (STS). Pengambilan data yang diperoleh melalui kuesioner dilakukan dengan menggunakan pengukuran *interval* dengan ketentuan skornya adalah sebagai berikut :

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

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung terkait dengan hasil penelitian. Adapun data sekunder diperoleh berupa :

- a. Jurnal, diperoleh dari beberapa hasil penelitian terdahulu yang sejenis guna mendukung penelitian.
- b. Literature, yang berupa beberapa referensi dari beberapa buku yang sesuai dengan variabel penelitian sehingga dapat mendukung penelitian.

3.5. Devinisi Operasional Variabel Dan Indikator

Berikut definisi operasional variabel yang diteliti adalah : *spiritual leadership*, *religious coping*, dan *burntout*. Adapun masing - masing indikator nampak pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1
 Definisi Operasional Variabel Dan Indikator

No	Variabel	Indikator	Sumber
1	<i>Spiritual Leadership</i> gaya kepemimpinan di mana nilai-nilai spiritual diintegrasikan ke dalam praktik kepemimpinan sehari-hari.	1) <i>Spiritual Leadership</i> , 2) Visi (<i>Vission</i>); 3) <i>Hope / Faith</i> ; 4) Cinta altruistik (<i>altruistic love</i>); 5) Arti (<i>meaning</i>); 6) Keanggotaan (<i>membership</i>).	(Fry, 2003b)
2	<i>Coping Religious</i> berbagai pendekatan atau strategi yang dapat diambil oleh individu ketika menghadapi stres atau situasi sulit dalam konteks kepercayaan keagamaan atau spiritual.	1) <i>self-directing</i> , 2) <i>deferring</i> , 3) <i>collaborative</i> .	(Pargament et al., 1998)
3	<i>Burntout</i> suatu kondisi kelelahan kerja yang melibatkan berbagai dimensi, dan pengelolaan efektif diperlukan untuk menjaga kesejahteraan karyawan dan kesehatan organisasi secara keseluruhan.	1) kelebihan beban kerja, 2) kurangnya kontrol, 3) sistem imbalan yang tidak memadai, 4) gangguan dalam sistem komunitas kerja, 5) hilangnya keadilan,	Leiter et al (2015)

3.6. Tehnik Analisis

3.6.1. Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif yaitu analisis yang ditunjukkan pada perkembangan dan pertumbuhan dari suatu keadaan dan hanya memberikan gambaran tentang keadaan tertentu dengan cara menguraikan tentang sifat-sifat dari obyek penelitian (Umar, 2012). Dalam hal ini dilakukan dengan menggunakan analisa non statistic untuk menganalisis data kualitatif, yaitu dengan membaca tabel-tabel, grafik / angka-angka berdasarkan hasil

jawaban responden terhadap variabel penelitian kemudian dilakukan uraian dan penafsiran.

3.6.2. Analisis *Uji Partial Least Square*

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Partial Least Square* (PLS). PLS adalah model persamaan Structural Equation Modeling (SEM) yang berbasis komponen atau varian. PLS merupakan pendekatan alternative yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis kovarian menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kuasalita/teori sedangkan PLS lebih bersifat predictive model. PLS merupakan metode analisis yang powerfull, karena tidak didasarkan pada banyak asumsi.

Tujuan penggunaan PLS adalah membantu peneliti untuk tujuan prediksi. Model formalnya mendefinisikan variabel laten, variabel laten adalah linear agregat dari indikator-indikatornya. *Weight estimate* untuk menciptakan skor variabel laten didapat berdasarkan bagaimana *inner model* (model structural yang menghubungkan antar variabel laten) dan *outer model* (model pengukuran yaitu hubungan antara indikator dengan kontruknya) dispesifikasi. Hasilnya adalah *residual variance* dari variabel dependen (kedua variabel laten dan indikator) diminimumkan.

Estimasi parameter yang didapat dengan PLS (*Partial Least Square*) dapat dikategorikan sebagai berikut: Kategori pertama, adalah *weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten. Kedua mencerminkan estimasi jalur (*path estimate*) yang menghubungkan variabel

laten dan antar variabel laten dan blok indikatornya (*loading*). Kategori ketiga adalah berkaitan dengan *means* dan lokasi parameter (nilai konstanta regresi) untuk indikator dan variabel laten. Untuk memperoleh ketiga estimasi tersebut, PLS (*Partial Least Square*) menggunakan proses iterasi tiga tahap dan dalam setiap tahapnya menghasilkan estimasi yaitu sebagai berikut:

1. Menghasilkan *weight estimate*.
2. Menghasilkan estimasi untuk *inner model* dan *outer model*.
3. Menghasilkan estimasi *means* dan lokasi (konstanta).

3.6.3. Analisa model *Partial Least Square*

Dalam metode PLS (*Partial Least Square*) teknik analisa yang dilakukan adalah sebagai berikut:

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 konstruk yang diukur. Namun menurut Chin (1998) dalam Ghazali 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 konstruk.

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 diektrasi 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 mengukur konstruk yang mana mempunyai korelasi tinggi. Uji validitas konvergen dalam PLS dengan indikator reflektif dinilai berdasarkan *loading factor* (korelasi antara skor item atau skor komponen dengan skor konstruk) indikator-indikator yang mengukur konstruk 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 diatas merupakan uji pada outer model untuk indikator reflektif. Sedangkan untuk indikator formatif dilakukukan pengujian yang berbeda. Uji indikator formatif yaitu:

a. Uji *Significance of weight*

Nilai *weight* indikator formatif dengan kontruknya harus signifikan.

b. Uji Multikolineritas

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

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 berdasar pada *substantive theory*. Analisa inner model dapat dievaluasi yaitu dengan menggunakan *R-square* untuk kontruk 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*.

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 hiotesis menggunakan probabilitas maka H_a diterima jika nilai $p < 0,05$.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Deskripsi Responden

Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 84 tenaga kesehatan Wanita di Puskesmas se-Kabupaten Blora. Gambaran karakteristik responden penelitian yang ditampilkan dengan data statistik yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Dalam pelaksanaan di lapangan seluruh responden bersedia mengisi kuesioner, sehingga dari hasil penelitian diperoleh 84 kuesioner penelitian yang terisi lengkap dan dapat digunakan dalam analisis data penelitian ini.

Deskripsi terkait responden penelitian ini dapat dijelaskan dalam empat karakteristik, yaitu berdasarkan umur, masa kerja, posisi, dan tempat tinggal yang dipaparkan berikut ini:

1. Umur

Karakteristik responden penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan umur sebagai berikut:

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase
<30 tahun	23	27.4
31 - 45 tahun	44	52.4
>45 tahun	17	20.2
Total	84	100.0

Sumber: Hasil pengolahan data, 2024.

Sajian data pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31 - 45 tahun sebanyak 44 responden (52,4%), selanjutnya usia <30 tahun sebanyak 23 responden (27,4%), usia di atas 45 tahun sebanyak 17

responden (20,2%). Pada usia 31 - 45 tahun banyak individu telah mencapai tingkat kematangan pribadi dan profesional yang lebih tinggi. Pegawai dalam rentang 31 -45 tahun merupakan usia produktif. Pada usia ini umumnya telah mengumpulkan beberapa tahun pengalaman kerja, yang dapat membantu mereka mengembangkan keterampilan, pengetahuan, dan keahlian yang lebih matang. Pengalaman ini memungkinkan mereka untuk menjadi lebih efisien dalam menjalankan tugas-tugas mereka.

2. Masa Kerja

Karakteristik pegawai yang menjadi responden penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan pendidikan terakhir sebagai berikut:

Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase
<1 tahun	14	16.7
1 - <5 tahun	30	35.7
5 - <20 tahun	35	41.7
20 - <30 tahun	5	6.0
Total	84	100.0

Sumber : Hasil pengolahan data, 2024.

Pada Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 5- 20 tahun sebanyak 35 responden (41,7%). Responden dengan masa kerja 1 - <5 tahun sebanyak 30 responden (35,7%), dan masa kerja < 1 tahun sebanyak 14 responden (16,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai masa kerja yang cukup. Kemampuan pegawai berkembang seiring dengan masa kerjanya serta mengalami perubahan yang berarti seiring dengan pengalamannya di lapangan. Dengan bertambahnya

waktu, pegawai akan lebih banyak mendapatkan pemahaman tentang permasalahan di lapangan.

3. Posisi

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Posisi

Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase
Bidan	14	16.7
Perawat	59	70.2
Administrasi	11	13.1
Total	84	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer, 2024.

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berposisi sebagai perawat yaitu sebanyak 59 responden (70,2%), sedangkan profesi bidan antara ASN dan non ASN.. Meskipun gaji dan tunjangan dapat bervariasi, pegawai cenderung memiliki jaminan gaji yang lebih stabil dan mungkin mendapatkan insentif finansial tambahan seperti tunjangan keluarga, tunjangan jabatan, dan bonus kinerja. Hal ini dapat menjadi faktor motivasi yang kuat bagi sebagian pegawai untuk bekerja lebih keras dan lebih produktif

4.2. Analisis Deskriptif Data Penelitian

Analisis deskriptif ditujukan untuk memperoleh gambaran penilaian responden terhadap variabel yang diteliti. Melalui analisis deskriptif akan diperoleh informasi mengenai kecenderungan responden dalam menanggapi item-item indikator yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian ini. Data dijelaskan dengan memberikan bobot penilaian untuk setiap pernyataan dalam kuesioner. Kriteria tanggapan responden mengikuti skala penilaian berikut: Sangat Setuju (SS) skor 5, Setuju (S) skor 4, Cukup Setuju (CS) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2,

Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1. Selanjutnya, deskripsi variabel dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Kategori rendah, skor = 1,00 – 2,33
2. Kategori sedang, skor = 2,34 – 3,66
3. Kategori tinggi/baik, dengan skor 3,67 – 5,00.

Hasil analisis deskripsi jawaban responden pada masing-masing variabel disajikan berikut:

1. *Spiritual leadership*

Variabel *Spiritual leadership* diukur dengan 5 indikator yakni: Visi (*Vission*), *Hope / Faith*, Cinta altruistik (*altruistic love*), Arti (*meaning*), Keanggotaan (*membership*). Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel *Spiritual leadership*:

Tabel 4.5
Statistik Deskriptif Variabel *Spiritual leadership*

Indikator	N	Min	Max	Mean
X11 Visi (<i>Vission</i>)	84	2	5	4.12
X12 Hope / Faith	84	2	5	4.18
X13 Cinta altruistik (<i>altruistic love</i>)	84	2	5	4.02
X14 Arti (<i>meaning</i>)	84	2	5	4.05
X15 Keanggotaan (<i>membership</i>)	84	2	5	4.26
Mean variabel				4.13

Sumber : Data Primer 2024.

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa nilai mean data variabel *Spiritual leadership* secara keseluruhan sebesar 4,13 terletak pada rentang kategori tinggi (3,67 – 5,00). Artinya, bahwa responden secara umum memberikan penilaian baik pada variabel *Spiritual leadership*. Hasil deskripsi data pada variabel *Spiritual leadership* didapatkan dengan nilai mean tertinggi adalah Keanggotaan

(*membership*) dengan skor 4,26. Hal ini berarti bahwa pegawai merasa bahwa mereka adalah bagian penting dari organisasi ini. Sedangkan indikator yang mendapatkan skor terendah adalah Cinta altruistik (*altruistic love*) yaitu diperoleh skor 4,02. Temuan tersebut memberi petunjuk bahwa pegawai merasa belum banyak mendapat rasa perhatian dan kepedulian dari pemimpin terhadap kebutuhan dan kesejahteraan pegawai.

2. *Religious coping*

Variabel *Religious coping* diukur dengan 3 indikator yakni: *self-directing*, *deferring*, *collaborative*. Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel *Religious coping*:

Tabel 4.6.
Statistik Deskriptif Variabel *Religious coping*

	Indikator	N	Min	Max	Mean
Y11	<i>Self-directing</i> ,	84	2	5	4.32
Y12	<i>Deferring</i> ,	84	2	5	4.20
Y13	<i>Collaborative</i>	84	1	5	4.35
	Mean variabel				4.29

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa nilai mean data variabel *Religious coping* secara keseluruhan sebesar 4,29 terletak pada rentang kategori tinggi (3,67 – 5,00). Artinya, bahwa rata-rata responden memiliki *Religious coping* yang baik. Hasil deskripsi data pada variabel *Religious coping* didapatkan dengan nilai mean tertinggi adalah *collaborative* dengan skor 4,35. Indikator *Religious coping* yang mendapatkan skor terendah adalah *deferring* yaitu diperoleh skor 4,20.

3. *Burn out*

Variabel *Burn out* diukur dengan 6 indikator yakni: kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol, sistem imbalan yang tidak memadai, gangguan dalam sistem komunitas kerja, hilangnya keadilan, dan sistem nilai. Tabel berikut menampilkan deskripsi tanggapan responden serta deskripsi statistik data variabel *Burnout*:

Tabel 4.7
Statistik Deskriptif Variabel *Burnout*

	Indikator	N	Min	Max	Mean
Y21	kelebihan beban kerja,	84	1	5	1.69
Y22	kurangnya kontrol,	84	1	5	1.79
Y23	sistem imbalan yang tidak memadai,	84	1	5	2.01
Y24	gangguan dalam sistem komunitas kerja,	84	1	5	1.76
Y25	hilangnya keadilan,	84	1	5	1.83
Y26	sistem nilai.	84	1	5	1.88
	Rata-rata variabel				1.83

Pada Tabel 4.7 terlihat bahwa nilai mean data variabel *Burn out* secara keseluruhan sebesar 1,83 terletak pada rentang kategori rendah (1,00 – 3,33). Artinya, bahwa rata-rata pegawai yang menjadi sampel penelitian ini memiliki *Burn out* yang rendah. Hasil deskripsi data pada variabel *Burn out* didapatkan dengan nilai mean tertinggi adalah sistem imbalan yang tidak memadai dengan skor 2,01 Hasil deskripsi data pada variabel *Burn out* didapatkan dengan nilai mean terendah adalah kelebihan beban kerja dengan skor 1,69. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja dirasa tidak terlalu memberatkan para petugas kesehatan.

4.3. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan model simultan dengan pendekatan PLS, evaluasi mendasar yang dilakukan yaitu evaluasi model pengukuran (*outer model*) dengan tujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas indikator-indikator yang mengukur variabel laten. Kriteria validitas diukur dengan *convergent* dan *discriminant validity*, sedangkan kriteria reliabilitas konstruk diukur dengan *composite reliability*, *Average Variance Extracted (AVE)*, dan *Cronbach Alpha*.

4.3.1. *Convergent Validity*

Convergent validity dari model pengukuran dengan refleksi indikator dinilai berdasarkan korelasi antara item score komponen score yang dihitung menggunakan PLS. Ukuran refleksi individual dinyatakan tinggi jika nilai loading factor lebih dari 0,7 dengan konstruksi yang diukur untuk penelitian yang bersifat confirmatory dan nilai loading factor antara 0,6 - 0,7 untuk penelitian yang bersifat *exploratory* masih dapat diterima serta nilai *Average Variance Extracted (AVE)* harus lebih besar dari 0,5. Namun menurut Chin dalam Ghazali dan Latan (2015: 74) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading factor 0,5 - 0,6 masih dianggap cukup memadai dengan nilai t-statistic lebih dari 1,96 atau p-value kurang dari 0,05.

Evaluasi validitas konvergen (*convergent validity*) pada masing-masing variabel laten, dapat disajikan pada bagian nilai outer loading yang menggambarkan kekuatan indikator dalam menjelaskan variabel laten. Hasil uji validitas konvergen tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Evaluasi Validitas Konvergen *Spiritual leadership* (X1)

Pengukuran variabel *Spiritual leadership* pada penelitian ini merupakan refleksi dari lima indikator. Nilai loading faktor masing-masing indikator variabel *Spiritual leadership* menunjukkan evaluasi model pengukuran outer model. Berikut ditampilkan besaran outer loading bagi konstruk *Spiritual leadership*.

Tabel 4.8
Hasil Estimasi Nilai Loading Faktor Indikator Variabel *Spiritual leadership* (X1)

Indikator	Outer Loading	t-statistics	t-tabel (<=5%)	p value
Visi (<i>Vission</i>);	0.946	55.290	1.960	0,000
<i>Hope / Faith</i> ;	0.895	31.958	1.960	0,000
Cinta altruistik (<i>altruistic love</i>);	0.888	32.621	1.960	0,000
Arti (<i>meaning</i>);	0.839	20.229	1.960	0,000
Keanggotaan (<i>membership</i>).	0.897	35.432	1.960	0,000

Data yang disajikan di atas menunjukkan nilai loading faktor indikator pada variabel *Spiritual leadership* (X1) secara keseluruhan didapatkan berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel *Spiritual leadership* (X1) mampu dijelaskan dengan baik secara convergent atau valid oleh indikator Visi (*Vission*), *Hope / Faith*, Cinta altruistik (*altruistic love*), Arti (*meaning*), Keanggotaan (*membership*).

2. Evaluasi Validitas Konvergen Variabel *Religious coping* (Y1)

Pengukuran variabel *Religious coping* pada penelitian ini merupakan refleksi dari tiga indikator. Nilai loading faktor masing-masing indikator variabel *Religious coping* menunjukkan evaluasi model pengukuran outer model yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hasil Estimasi Nilai Loading Faktor Indikator Variabel *Religious coping* (Y1)

Indikator	Outer Loading	t-statistics	t-tabel (<=5%)	p value
<i>self-directing,</i>	0.898	26.360	1,960	0,000
<i>deferring,</i>	0.871	24.102	1,960	0,000
<i>collaborative</i>	0.851	21.388	1,960	0,000

Data yang disajikan di atas menunjukkan nilai loading faktor indikator pada variabel *Religious coping* (Y1) secara keseluruhan didapatkan berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel *Religious coping* (Y1) mampu dijelaskan dengan baik secara convergent atau valid oleh indikator *self-directing, deferring, collaborative*.

3. Evaluasi Validitas Konvergen Variabel *Burn out* (Y2)

Variabel *Burn out* pada penelitian ini diukur dari refleksi lima indikator. Evaluasi model pengukuran (*outer model*) diidentifikasi dari nilai loading faktor dari setiap indikator variabel *Burn out* seperti tersaji berikut ini.

Tabel 4.10

Hasil Estimasi *Nilai Loading* Faktor Indikator Variabel *Burn out* (Y2)

Indikator	<i>Outer Loading</i>	t-statistics	t-tabel (<=5%)	p value
kelebihan beban kerja,	0.936	41.107	1,960	0,000
kurangnya kontrol,	0.926	43.205	1,960	0,000
sistem imbalan yang tidak memadai,	0.794	13.029	1,960	0,000
gangguan dalam sistem komunitas kerja,	0.907	36.734	1,960	0,000
hilangnya keadilan,	0.864	22.236	1,960	0,000
sistem nilai.	0.889	29.838	1,960	0,000

Tabel di atas memperlihatkan besarnya loading faktor setiap indikator untuk variabel *Burn out* (Y2) secara keseluruhan didapatkan berada di atas angka 0,700 serta signifikan pada taraf kepercayaan 95% dan angka t-statistik setiap indikator di atas nilai t-tabel (1,960). Atas dasar hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa variabel *Burn out* (Y2) mampu dijelaskan dengan baik secara convergent atau valid oleh indikator kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol, sistem imbalan yang tidak memadai, gangguan dalam sistem komunitas kerja, hilangnya keadilan, dan sistem nilai.

Berdasarkan hasil pengujian validitas konvergen pada masing-masing variabel, dapat dikatakan seluruh indikator yang digunakan dalam model penelitian ini dinyatakan valid, sehingga dapat dipakai sebagai ukuran bagi variabel yang digunakan pada penelitian ini.

4.3.2. *Discriminant Validity*

Discriminant validity yaitu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel laten berbeda dengan konstruk atau variabel lain secara teori dan terbukti secara empiris melalui pengujian statistik. Validitas diskriminan diukur dengan Fornell Lacker Criterion, HTMT, serta *Cross loading*. Hasil pengujian pada masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil Uji *Fornell Lacker Criterion*

Pengujian validitas menggunakan kriteria *Fornell-Larcker Criterion* dilakukan dengan melihat nilai akar *Average Variance Extract* (AVE) dibandingkan dengan korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya. Uji ini terpenuhi jika akar AVE lebih besar daripada korelasi antar variabel.

Tabel 4.10
Nilai Uji Discriminant Validity dengan kriteria *Fornell-Larcker Criterion*

	<i>Burnout</i>	<i>Religious Coping</i>	<i>Spiritual Leadership</i>
<i>Burnout</i>	0.887		
<i>Religious Coping</i>	-0.741	0.874	
<i>Spiritual Leadership</i>	-0.714	0.668	0.894

Keterangan: Nilai yang dicetak tebal adalah nilai akar AVE.

Dari Tabel 4.10 diperoleh informasi bahwa nilai akar AVE lebih tinggi dari nilai korelasi antar konstruk lainnya. Hasil ini menunjukkan bahwa konstruk dalam model yang diestimasi telah memenuhi kriteria *discriminant validity* yang tinggi, artinya hasil analisis data dapat diterima karena nilai yang menggambarkan hubungan antar konstruk berkembang. Hal ini dapat berarti bahwa seluruh konstruk memiliki *discriminant validity* yang baik. Dengan demikian instrumen penelitian

yang digunakan untuk mengukur seluruh konstruk atau variabel laten dalam penelitian ini telah memenuhi criteria validitas diskriminan.

2. Hasil Uji *Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)*

Pengujian validitas menggunakan kriteria *Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)* dilakukan dengan melihat matrik HTMT. Kriteria HTMT yang diterima adalah dibawah 0,9 yang mengindikasikan evaluasi validitas diskriminan diterima.

Tabel 4.11
Nilai Uji Discriminant Validity dengan kriteria *Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)*

	<i>Burnout</i>	<i>Religious Coping</i>	<i>Spiritual Leadership</i>
<i>Burnout</i>			
<i>Religious Coping</i>	0.817		
<i>Spiritual Leadership</i>	0.756	0.750	

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa nilai-nilai dalam matrik HTMT tidak lebih dari 0,9. Artinya, model menunjukkan bahwa evaluasi validitas diskriminan dapat diterima. Dari hasil pengujian validitas diskriminan, dapat diketahui bahwa syarat uji *HTMT* telah terpenuhi sehingga semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity* yang baik artinya hasil analisis data dapat diterima.

3. Cross Loading

Hasil analisis mengenai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri atau korelasi konstruk dengan indikator yang lain dapat disajikan pada bagian tabel *cross loading*.

Tabel 4.12
Nilai Korelasi Konstruk dengan Indikator (*Cross Loading*)

	<i>Burnout</i>	<i>Religious Coping</i>	<i>Spiritual Leadership</i>
X11	-0.646	0.597	0.946
X12	-0.625	0.602	0.895
X13	-0.640	0.582	0.888
X14	-0.563	0.562	0.839
X15	-0.705	0.638	0.897
Y11	-0.647	0.898	0.577
Y12	-0.531	0.871	0.597
Y13	-0.744	0.851	0.578
Y21	0.936	-0.759	-0.650
Y22	0.926	-0.619	-0.693
Y23	0.794	-0.565	-0.597
Y24	0.907	-0.733	-0.653
Y25	0.864	-0.613	-0.550
Y26	0.889	-0.633	-0.650

Pengujian *discriminant validity* dengan cara ini dikatakan valid jika nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri lebih besar daripada dengan konstruk lainnya serta semua nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri dan konstruk lainnya menunjukkan nilai yang positif. Dari hasil pengolahan data yang tersaji pada tabel *cross loading* dapat diketahui bahwa syarat tersebut telah terpenuhi sehingga semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity* yang baik artinya hasil analisis data dapat diterima.

4.3.3. Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan 3 (tiga) cara yaitu :

a. *Composite Reliability*.

Composite reliability menunjukkan derajat yang mengindikasikan common latent (*unobserved*), sehingga dapat menunjukkan indikator blok yang mengukur konsistensi internal dari indikator pembentuk konstruk, nilai batas yang diterima untuk tingkat *Composite reliability* adalah 0,7 (Ghozali & Latan, 2015)

b. *Average Variance Extracted (AVE)*

Jika nilai AVE > 0,5 maka indikator yang digunakan dalam penelitian reliabel, dan dapat digunakan untuk penelitian. Lebih baik nilai pengukuran AVE harus lebih besar dari 0,50 (Ghozali & Latan, 2015).

c. *Cronbach alpha*

Jika nilai *cronbach alpha* > 0,70 maka konstruk dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang baik.

Hasil *composite reliability*, *Cronbach's Alpha*, dan AVE antar konstruk dengan indikator-indikatornya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.13
Hasil Uji Reliabilitas

	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
<i>Burnout</i>	0.945	0.957	0.787
<i>Religious Coping</i>	0.845	0.906	0.763
<i>Spiritual Leadership</i>	0.937	0.952	0.799

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Tabel 4.10 menunjukkan dari hasil uji reliabilitas masing-masing konstruk dapat dikatakan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai AVE masing-masing konstruk > 0,5, nilai *composite reliability* dan *cronbach alpha* masing-masing konstruk > 0,7. Mengacu pada pendapat Chin dalam Ghazali (2011) maka hasil dari *composite reliability* masing-masing konstruk baik dapat digunakan dalam proses analisis untuk menunjukkan ada tidaknya hubungan pada masing-masing konstruk, karena hasil yang diperoleh memiliki nilai > 0,70, dari hasil diatas keseluruhan variabel memiliki nilai *composite reliability* > 0,7 artinya memiliki nilai reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk proses penelitian selanjutnya. Reliabel menunjukkan bahwa indikator yang digunakan dalam penelitian nyata sesuai dengan kondisi nyata pada obyek yang diteliti.

Berdasarkan hasil evaluasi *convergent validity* dan *discriminant validity* serta reliabilitas variabel, dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator sebagai pengukur masing-masing variabel merupakan pengukur yang valid dan reliabel.

4.4. Evaluasi Kesesuaian Model (*Goodness of fit*)

Analisis PLS merupakan analisis SEM berbasis varians dengan tujuan pada pengujian teori model yang menitikberatkan pada studi prediksi. Beberapa ukuran untuk menyatakan penerimaan model yang diajukan, diantaranya yaitu R square, dan Q square (Hair et al., 2019).

a. R square

R square menunjukkan besarnya variasi variabel endogen yang mampu dijelaskan oleh variabel eksogen atau endogen lainnya dalam model.

Intepretasi R square menurut Chin (1998) yang dikutip (Abdillah, W., & Hartono, 2015) adalah 0,19 (pengaruh rendah), 0,33 (pengaruh sedang), dan 0,67 (pengaruh tinggi). Berikut hasil koefisien determinasi (R^2) dari variabel endogen disajikan pada tabel berikut

Tabel 4.14
Nilai *R-Square*

	<i>R Square</i>	<i>R Square Adjusted</i>
<i>Burnout</i>	0.635	0.626
<i>Religious Coping</i>	0.447	0.440

Tabel 4.15 di atas memperlihatkan adanya nilai koefisien determinasi (*R-square*) yang muncul pada model variabel *Burn out* (Y2) sebesar 0,635. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa variabel *Burn out* dapat dijelaskan oleh variabel *Spiritual leadership* dan *Religious coping* sebesar 63,5%, sedangkan sisanya 36,5% diperoleh dari pengaruh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Koefisien determinasi (*R-square*) pada model variabel *Religious coping* (Y1) bernilai 0,447. artinya *Religious coping* dapat dipengaruhi oleh *Spiritual leadership* sebesar 44,7% dan sisanya 55,3% diperoleh oleh pengaruh dari variabel lainnya yang tidak terdapat dalam model penelitian ini.

Nilai Q-Square (Q2) merupakan salah satu uji dalam melihat kebaikan model struktural, yaitu menunjukkan seberapa baik nilai observasi yang dihasilkan oleh model dan estimasi parameternya. $Q2 > 0$ menunjukkan model mempunyai predictive relevance dan jika $Q2 < 0$ menunjukkan bahwa model kurang memiliki

predictive relevance. Nilai Q2 sebesar 0,02; 0,15; dan 0,35 menunjukkan lemah, moderate dan kuat (Ghozali & Latan, 2015).

Tabel 4.16
Nilai Statistik Q-Square

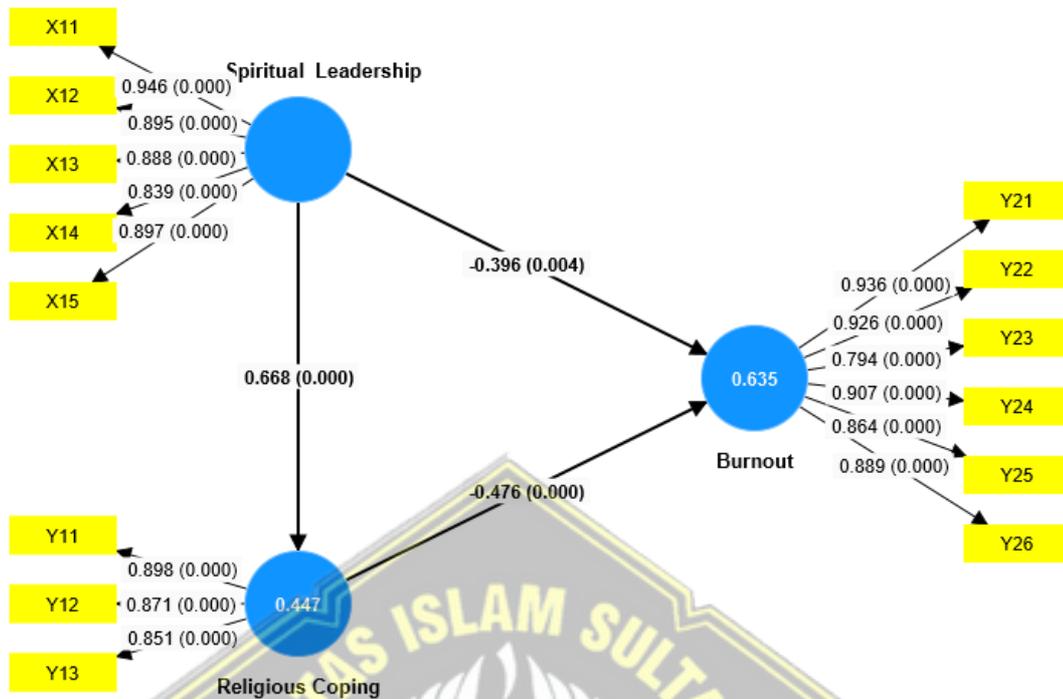
	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
Burnout	504.000	266.329	0.472

Perhitungan Q-square (Q²) dihasilkan nilai 0,472 yang lebih besar dari 0,35 berarti model memiliki *predictive relevance* yang kuat dalam memprediksi variabel *burnout*. Artinya, model struktural mempunyai kesesuaian yang baik atau fit dengan data. Artinya, nilai estimasi parameter yang dihasilkan model sesuai dengan nilai observasi.

4.5. Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Pengujian model struktural (inner model) adalah melihat hubungan antara konstruk laten dengan melihat hasil estimasi koefisien parameter path dan tingkat signifikansinya (Ghozali, 2011). Prosedur tersebut dilakukan sebagai langkah dalam pengujian hipotesis penelitian yang telah diajukan. Hasil uji dapat dilihat dari output model struktural pada signifikansi *loading factor* yang menjelaskan pengaruh konstruk *Spiritual leadership* terhadap *Burn out* melalui mediasi *Religious coping* sebagai variabel intervening.

Dalam hal ini pengolahan data digunakan dengan menggunakan alat bantu software *Smart PLS v4.0*. Hasil pengolahan data tersebut tampak pada gambar berikut:



Gambar 4.1.
Full Model SEM-PLS

Sumber: Pengolahan data primer dengan *Smart PLS* 4.1.0 (2024)

4.5.1. Analisis Pengaruh Langsung

Bagian ini menyajikan hasil dari pengujian hipotesis penelitian yang dilakukan dalam bab sebelumnya. Untuk mengetahui apakah hipotesis diterima atau tidak, Anda dapat membandingkan thitung dengan t-tabel, dengan asumsi bahwa t-hitung lebih besar dari t-tabel. Nilai t tabel untuk taraf signifikansi 5% adalah 1,96. Tabel berikut menunjukkan hasil uji pengaruh antar variabel dengan menggunakan analisis *Partial Least Square*.

Tabel 4.14
Path Coefficients Pengaruh Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
<i>Religious Coping -> Burnout</i>	-0.476	-0.491	0.126	3.793	0.000
<i>Spiritual Leadership -> Burnout</i>	-0.396	-0.382	0.137	2.893	0.004
<i>Religious Coping -> Spiritual Leadership</i>	0.668	0.664	0.102	6.541	0.000

Sumber: Hasil pengolahan data dengan *Smart PLS 4.0* (2024)

Melalui sajian hasil olah data tersebut, selanjutnya dapat dilakukan pengujian untuk setiap hipotesis penelitian, yaitu:

1. Pengujian Hipotesis 1:

H1: pemimpin dengan gaya spiritual leadership akan memiliki pengaruh negative terhadap burn out tenaga Kesehatan wanita

Uji hipotesis pertama dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Spiritual leadership* terhadap *Burn out* yakni -0,396. Hasil itu memberi bukti bahwa *Spiritual leadership* memberi pengaruh negatif kepada *Burnout*. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (2,893) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,004) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Spiritual leadership* secara negatif dan signifikan mempengaruhi *Burnout*. Hasil ini berarti semakin baik *Spiritual leadership*, maka *Burn out* akan cenderung menjadi lebih menurun. Atas dasar tersebut, maka hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ‘*pemimpin dengan gaya spiritual leadership akan memiliki pengaruh negative terhadap burn out tenaga Kesehatan wanita*’ dapat **diterima**.

2. Pengujian Hipotesis 2:

H2: pemimpin dengan gaya Spiritual leadership yang kuat akan memiliki pengaruh positif terhadap religious coping tenaga kesehatan wanita

Uji hipotesis kedua dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Spiritual leadership* terhadap *Religious coping* yakni 0,668. Hasil itu memberi bukti bahwa *Spiritual leadership* memberi pengaruh positif kepada *Religious coping*. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (6,541) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,000) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Spiritual leadership* secara positif dan signifikan mempengaruhi *religious coping*. Hasil ini berarti semakin baik *Spiritual leadership*, maka *Religious coping* akan cenderung semakin tinggi. Atas dasar tersebut, maka hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini yaitu "pemimpin dengan gaya *Spiritual leadership* yang kuat akan memiliki pengaruh positif terhadap *religious coping tenaga kesehatan wanita*" dapat **diterima**.

3. Pengujian Hipotesis 3:

H3 : burn out akan semakin lemah jika karyawan memiliki religious coping yang kuat

Uji hipotesis ketiga dilakukan dengan melihat nilai estimasi koefisien (*original sample estimate*) pengaruh *Religious coping* terhadap *Burn out* yakni -0,476. Hasil itu memberi bukti bahwa *Religious coping* memberi pengaruh negatif kepada *Burnout*. Hasil uji t menguatkan temuan tersebut, di mana diketahui besarnya t-hitung (3,793) lebih dari t-tabel (1,96) dengan p (0,000) lebih kecil dari 0,05. Simpulan dari uji tersebut yaitu *Religious coping* secara

negatif dan signifikan mempengaruhi *Burnout*. Hasil ini berarti apabila *Religious coping* semakin baik, maka *Burn out* akan cenderung menjadi semakin menurun. Atas dasar tersebut, maka hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ‘*burn out akan semakin lemah jika karyawan memiliki religious coping yang kuat* ‘ dapat **diterima**.

Ringkasan hasil uji hipotesis dalam penelitian ini disajikan secara menyeluruh pada tabel 4.15.

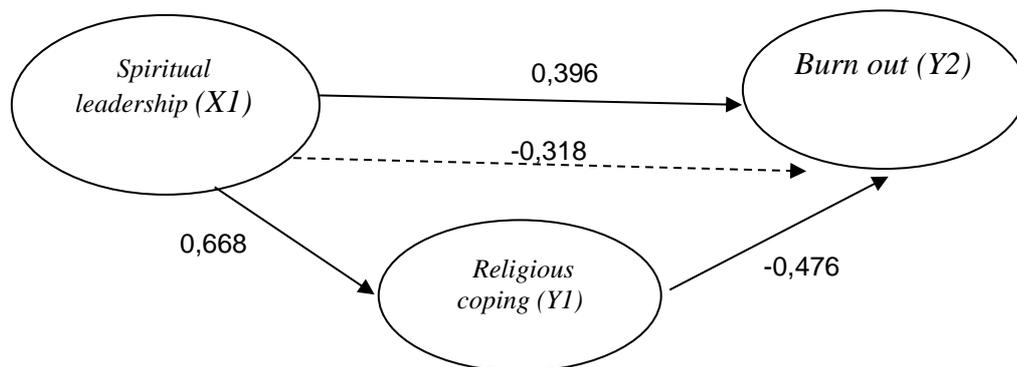
Tabel 4.15
Ringkasan Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Kesimpulan
H1 pemimpin dengan gaya <i>spiritual leadership</i> akan memiliki pengaruh <i>negative</i> terhadap <i>burn out</i> tenaga Kesehatan wanita	Diterima $t = 2,893 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)
H2 pemimpin dengan gaya <i>Spiritual leadership</i> yang kuat akan memiliki pengaruh positif terhadap <i>religious coping</i> tenaga kesehatan wanita	Diterima $t = 6,541 > 1,96$ ($p=0,004 < 0,05$)
H3 <i>burn out</i> akan semakin lemah jika karyawan memiliki <i>religious coping</i> yang kuat	Diterima $t = 3,793 > 1,96$ ($p=0,000 < 0,05$)

Sumber : Olah data hasil penelitian, 2024

4.5.2. Analisis Pengaruh Tidak Langsung *Spiritual leadership* terhadap *Burn out* melalui mediasi *Religious coping*

Pengujian pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dilakukan untuk melihat pengaruh yang diberikan oleh suatu variabel eksogen (*Spiritual leadership*) terhadap variabel endogen (*Burnout*) melalui variabel intervening, yaitu variabel *Religious coping*. Pengaruh tidak langsung *Spiritual leadership* terhadap *Burn out* melalui mediasi *Religious coping* digambarkan pada diagram jalur berikut:



Gambar 4.2.

Koefisien Jalur Pengaruh Mediasi *Religious coping* pada Hubungan Antar *Spiritual leadership* Terhadap *Burnout*

eterangan :

- ▶ pengaruh langsung
- - - - -▶ pengaruh tidak langsung

Untuk menguji pengaruh tidak langsung digunakan pengujian dengan menggunakan pengujian *indirect effect* dalam PLS 4 seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.16
Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung

	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
<i>Spiritual leadership</i> -> <i>Religious coping</i> -> <i>Burnout</i>	-0.318	2.757	0.000

Sumber : Olah data hasil penelitian, 2024

Pengaruh mediasi *Religious coping* dalam kaitan variabel *Spiritual leadership* terhadap *Burn out* diketahui sebesar -0,318. Uji sobel menghasilkan besaran t-hitung 2,757 ($t > 1.96$) dengan $p = 0,000 < 0,05$. Simpulan dari pengujian tersebut yaitu bahwa *Religious coping* menjadi mediator pada hubungan *Spiritual leadership* dengan *Burnout*. Apabila dilihat dari besar pengaruhnya, pengaruh

indirect -0,318 lebih kecil nilainya dibanding pengaruh secara *direct* -0,396. Artinya, pengaruh *spiritual leadership* terhadap *Burn out* lebih banyak secara langsung tanpa melalui *religious coping*.

4.6. Pembahasan

1. Pengaruh *spiritual leadership* terhadap *burn out* tenaga kesehatan Wanita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemimpin dengan gaya *spiritual leadership* akan memiliki pengaruh *negative* terhadap *burn out* tenaga Kesehatan wanita. Hal ini berarti bahwa Pemimpin dengan gaya kepemimpinan spiritual mampu menurunkan kondisi stres tenaga kesehatan wanita di mana pekerja merasa lelah secara fisik, mental, dan emosional gara-gara pekerjaannya. Gaya kepemimpinan ini menekankan nilai-nilai seperti visi, harapan/iman, cinta altruistik, arti, dan keanggotaan. Dengan menerapkan pendekatan ini, pemimpin dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih bermakna dan mendukung secara emosional, yang membantu mengurangi stres dan kelelahan. Akibatnya, tenaga kesehatan wanita yang dipimpin dengan gaya *spiritual leadership* akan merasa lebih termotivasi, terinspirasi, dan memiliki keseimbangan emosional yang lebih baik, sehingga risiko *burn out* mereka menurun.

Berdasarkan analisis terhadap variabel *spiritual leadership*, dapat diidentifikasi bahwa indikator *spiritual leadership* yang memiliki nilai tertinggi adalah "Visi (Vision)" dan indikator dengan nilai terendah adalah "Arti (*Meaning*)". Indikator tertinggi dari variabel *burn out* adalah "kelebihan beban kerja" dan indikator terendah adalah "sistem imbalan yang tidak memadai".

Strategi coping *self-directing* dianggap yang paling efektif dalam konteks religius, memberikan motivasi yang kuat kepada tenaga kesehatan wanita untuk

menangani beban kerja mereka demi mencapai tujuan masa depan yang diinginkan. Keyakinan ini bahwa pekerjaan mereka memiliki dampak signifikan dan memperbaiki kehidupan orang lain menjadi imbalan terbesar bagi mereka. Kesadaran bahwa mereka dapat membantu memperbaiki keadaan orang lain memberikan kepuasan yang mendalam.

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kepemimpinan secara signifikan terkait dengan tingkat ketegangan kerja yang lebih rendah dan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi di antara perawat (Backman et al., 2016; Hunsaker, 2019; Taqwa et al., 2021)

2. Pengaruh *spiritual leadership* terhadap *religious coping* tenaga kesehatan Wanita.

Pemimpin dengan gaya kepemimpinan spiritual yang kuat akan memiliki pengaruh positif terhadap *religious coping* tenaga kesehatan wanita. Kepemimpinan spiritual menekankan nilai-nilai seperti visi, harapan, cinta altruistik, arti, dan keanggotaan, yang membantu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung secara emosional dan spiritual. Dengan adanya dukungan ini, tenaga kesehatan wanita akan lebih mampu menggunakan strategi *religious coping*, seperti *self-directing*, *deferring*, dan *collaborative*, untuk menghadapi stres dan tantangan pekerjaan. Dukungan dari pemimpin yang memahami dan mendorong aspek spiritualitas dalam pekerjaan dapat memperkuat keyakinan dan ketahanan spiritual mereka, sehingga membantu mereka mengatasi tekanan dan menjaga kesejahteraan mental dan emosional.

Berdasarkan analisis terhadap variabel *spiritual leadership*, dapat diidentifikasi bahwa indikator *spiritual leadership* yang memiliki nilai tertinggi adalah "Visi (Vision)" dan indikator dengan nilai terendah adalah "Arti (*Meaning*)".

Pada variabel *religious coping*, dapat diidentifikasi bahwa indikator yang memiliki nilai tertinggi adalah "*self-directing*" dan indikator dengan nilai terendah adalah "*collaborative*".

Hasil ini menunjukkan bahwa ketika ridha Allah menjadi alasan tenaga kesehatan Wanita berjuang untuk menggapai masa depan akan mendorong kemampuan *self directing* yang merupakan kemampuan mengandalkan diri sendiri sambil tetap mempertahankan keyakinan religius mereka. *Self directing* dianggap sebagai strategi *coping* yang paling dominan dalam konteks religius. Kemudian, tenaga kesehatan wanita yang menyadari bahwa pekerjaan mereka memiliki nilai penting dan bermakna akan lebih termotivasi untuk bekerja sama dengan rekan sejawat dan juga dengan entitas yang lebih tinggi, seperti Allah. Keyakinan bahwa pekerjaan mereka memberikan kontribusi signifikan dan membawa perubahan positif dalam kehidupan orang lain membuat mereka lebih terbuka untuk berkolaborasi dengan rekan kerja demi memperluas dampak positif dari pekerjaan mereka.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan spiritual yang kuat diyakini dapat memberikan dampak positif terhadap *religious coping* (Nurhidayati et al., 2020) karena Pemimpin spiritual berpotensi menciptakan budaya kerja yang memberikan ruang dan waktu bagi para tenaga kesehatan perempuan untuk merenung, berdoa, atau bermeditasi sehingga membantu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Chen et al., 2019; Yang & Fry, 2018)

3. Pengaruh *religious coping* terhadap *burn out* tenaga kesehatan Wanita

Burn out akan semakin lemah jika karyawan memiliki *religious coping* yang kuat. Hasil ini berarti bahwa tenaga kesehatan wanita menemukan kekuatan dan kenyamanan dalam keyakinan agamanya dan mengembangkan ketahanan psikologis terhadap tekanan kerja yang dihadapi.

Pada variabel *religious coping*, dapat diidentifikasi bahwa indikator yang memiliki nilai tertinggi adalah "*self-directing*" dan indikator dengan nilai terendah adalah "*collaborative*". Indikator tertinggi dari variabel *burn out* adalah "kelebihan beban kerja" dan indikator terendah adalah "sistem imbalan yang tidak memadai".

Burn out cenderung berkurang ketika karyawan mempraktikkan *religious coping* yang efektif. Temuan ini mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan wanita yang merasa memiliki kendali atas hasil yang mereka alami dan yang menggunakan keyakinan religius sebagai pedoman moral atau etis dalam menghadapi tekanan kerja berat cenderung memiliki pengalaman yang lebih positif. Selain itu, tenaga kesehatan wanita yang secara aktif berkolaborasi dengan rekan-rekan mereka untuk membagi beban kerja sering kali merasa lebih puas dengan pencapaian mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas, bahkan dalam situasi di mana sistem imbalan yang diterima kurang memadai.

Beberapa peneliti terdahulu yang menyatakan hasil penelitian yang sama bahwa dengan kemampuan *coping religius* yang baik, seseorang cenderung mampu mengelola emosinya secara efektif dan memiliki ketahanan untuk mengurangi kecemasan dan stres (Poulus et al., 2020; Segerstrom & Smith, 2019). *Coping religius* dikaitkan dengan strategi umum

yang digunakan perawat untuk mengatasi stres dan burnout (De Diego-Cordero et al., 2021; Harris & Tao, 2021; Thomas & Barbato, 2020, 2020; Wajanathawornchai & Blauw, 2018).



BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan

5.1.1. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian

Model pengurangan burnout pada tenaga kesehatan wanita bisa diterapkan dengan mengadopsi kepemimpinan spiritual yang efektif dan praktek religious coping. Kepemimpinan spiritual yang mengutamakan pengembangan visi yang inspiratif, optimisme, dan kasih altruistik di tempat kerja bertujuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan emosional karyawan, membantu mereka merasa lebih dihargai dan lebih terkoneksi secara mendalam dengan pekerjaan mereka. Sementara itu, religious coping menyediakan metode bagi pekerja kesehatan untuk menanggapi stres dengan mengandalkan keyakinan dan praktek keagamaan mereka. Strategi seperti self-directing, dimana pekerja menggunakan panduan keagamaan dalam membuat keputusan dan tindakan secara mandiri, bersamaan dengan mendapatkan dukungan kolaboratif dari kolega, memperkuat mereka untuk mengatasi tantangan sehari-hari dengan kekuatan yang lebih besar.

5.1.2. Kesimpulan pembuktian Hipotesis

Kesimpulan hasil pengujian hypothesis dalam penelitian ini adalah sebagaimana berikut :

1. Pemimpin yang menganut gaya kepemimpinan spiritual memiliki dampak negatif signifikan terhadap tingkat *burn out* pada tenaga kesehatan wanita. Ini berarti bahwa pemimpin dengan pendekatan spiritual mampu mengurangi tingkat *burn out* di antara tenaga Kesehatan Wanita.

2. Sebaliknya, pemimpin dengan gaya kepemimpinan spiritual yang kuat cenderung memiliki dampak positif terhadap *religious coping* pada tenaga kesehatan wanita. Ini berarti bahwa pemimpin yang mempraktikkan kepemimpinan spiritual dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi tenaga Kesehatan Wanita dalam menggunakan strategi religius untuk mengatasi stres.
3. *Religious coping* memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap tingkat *burn out* pada tenaga kesehatan wanita. Artinya, *burn out* cenderung berkurang ketika tenaga Kesehatan Wanita memiliki *religious coping* yang kuat.

5.2. Implikasi Teoritis

Penelitian ini berkontribusi pada teori kepemimpinan spiritual dalam mendorong praktik *religious coping* dalam konteks penurunan *burn out* pada tenaga kesehatan wanita. Teori kepemimpinan spiritual mengemukakan bahwa pemimpin yang memperhatikan aspek spiritualitas dalam kepemimpinan mereka dapat membantu meningkatkan resiliensi dalam menghadapi stress akibat beban kerja yang tinggi. Dukungan dari pemimpin yang memahami dan mendorong dimensi spiritualitas dalam pekerjaan dapat memperkuat keyakinan dan ketahanan spiritual mereka, membantu mereka mengatasi tekanan dan menjaga kesejahteraan mental dan emosional. Temuan ini menunjukkan bahwa ketika keberadaan Allah menjadi motivasi bagi tenaga kesehatan wanita untuk mencapai masa depan yang diidamkan,

mereka cenderung mengembangkan kemampuan *self-directing*, yaitu kemampuan untuk mengandalkan diri sendiri sambil tetap mempertahankan keyakinan religius mereka.

Sementara itu, *religious coping* membahas cara individu menggunakan keyakinan dan praktik keagamaan mereka untuk mengatasi stres dan kesulitan dalam kehidupan. Penelitian ini menunjukkan bahwa *religious coping* dapat menjadi alat yang efektif dalam mengurangi *burn out*, terutama ketika dukungan dari pemimpin dan komunitas dapat diterapkan dengan baik.

Tenaga kesehatan wanita yang menggunakan keyakinan agama mereka sebagai panduan dalam mengambil keputusan dan tindakan mandiri, serta mendapatkan dukungan dari komunitas dan spiritualitas, dapat menemukan kekuatan tambahan dalam menghadapi tantangan sehari-hari. Imbalan terbesar bagi tenaga kesehatan wanita yang mengadopsi *religious coping* yang kuat adalah keyakinan bahwa melalui pekerjaan mereka, mereka dapat berkontribusi dalam meningkatkan kehidupan orang lain. Kesadaran bahwa mereka dapat memberikan perubahan positif bagi orang lain memberikan kepuasan yang mendalam. Tenaga kesehatan wanita yang secara aktif bekerja sama dengan rekan-rekan mereka untuk membagi beban kerja seringkali merasa lebih puas dengan pencapaian mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas, bahkan dalam situasi di mana sistem imbalan yang diterima kurang memadai.

Dengan demikian, penelitian ini menyumbangkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana kepemimpinan spiritual dan *religious coping*

dapat saling berinteraksi untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung bagi tenaga kesehatan wanita, serta memberikan kontribusi pada pengembangan teori dan praktik manajemen sumber daya manusia yang berkelanjutan.

5.3. Implikasi Manajerial

1. Terkait variabel *Spiritual Leadership*, indikator *Visi (Vision)* memiliki loading tertinggi. Pemimpin perlu mengembangkan visi yang jelas dan menginspirasi bagi organisasi atau tim mereka, menciptakan arah yang terang dan memberikan motivasi kepada tim untuk mencapai tujuan bersama. Di sisi lain, indikator *Arti (Meaning)* memiliki loading terendah. Penting bagi manajer untuk memperhatikan pentingnya memberikan makna pada pekerjaan dan tugas-tugas yang diberikan kepada karyawan, entah dengan menghubungkan pekerjaan dengan tujuan organisasi yang lebih besar atau memberikan konteks yang relevan untuk menggali arti dari pekerjaan tersebut.
2. Untuk variabel *Religious Coping*, indikator *Self-directing* memiliki loading tertinggi. Manajer perlu memberikan ruang dan dukungan bagi karyawan untuk mengambil inisiatif dan mengendalikan situasi mereka sendiri dalam mengelola stres dan tantangan. Ini dapat dicapai dengan memberikan otonomi dalam pengambilan keputusan dan memperkuat kepercayaan diri karyawan dalam kemampuan mereka untuk mengatasi kesulitan. Sebaliknya, indikator *Collaborative* memiliki loading terendah. Manajer perlu memperkuat kerja sama dan kolaborasi antara karyawan dalam

menghadapi tantangan, mendorong tim untuk saling mendukung dan berbagi pengetahuan serta sumber daya dalam menyelesaikan tugas.

3. Terkait variabel *Burn out*, indikator Kelebihan Beban Kerja memiliki loading tertinggi. Manajer perlu memperhatikan dan mengelola beban kerja karyawan dengan bijaksana, meliputi redistribusi tugas, peningkatan efisiensi kerja, atau memberikan sumber daya tambahan untuk membantu mengelola beban kerja yang berlebihan. Sementara itu, indikator Sistem Imbalan yang Tidak Memadai memiliki loading terendah. Manajer perlu memperhatikan sistem imbalan dan penghargaan di tempat kerja, memastikan bahwa upah, tunjangan, dan pengakuan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan kontribusi dan pencapaian mereka untuk mencegah perasaan tidak puas dan ketidakpuasan yang dapat menyebabkan burnout.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Pertama, penggunaan sampel yang terbatas pada populasi kesehatan wanita dapat membatasi generalisasi temuan ini ke populasi lain atau latar belakang pekerjaan yang berbeda. Selain itu, instrumen pengukuran yang bersifat self-report dalam penelitian ini dapat rentan terhadap bias subjektif. Selanjutnya, penelitian ini mungkin tidak mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual atau organisasional tertentu yang dapat memengaruhi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

5.5. Agenda Penelitian Mendatang

Untuk mengatasi batasan ini, penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain studi mixed methods untuk mengevaluasi hubungan sebab-akibat, menyelidiki lebih lanjut dengan pendekatan kualitatif, dan mengembangkan intervensi atau program yang ditujukan untuk menurunkan *burn out*. Dengan melakukan hal ini, penelitian selanjutnya dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan aplikasi praktis dalam mengelola *burn out* dan meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional di tempat kerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Sabei, S. D. , Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi N. (2022). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship* , 52(1), 95–104.
- Alessandri, G., Perinelli, E., De Longis, E., Schaufeli, W. B., Theodorou, A., Borgogni, L., Caprara, G. V., & Cinque, L. (2018). Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(4), 823–851. <https://doi.org/10.1111/joop.12225>
- Azis, A. (2020). *The Effect of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict on Work Stress In Fear Of Succes Situation Post-Covid-19 Pandemic Study on Female Employees at Mataram University Hospital.*
- Azkiati Z, N. Z., Rahman, A. A., & Fahmi, I. (2019). Predict Burnout With Psychological Capital And Religious Coping. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 140–145. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i2.3300>
- Backman, A., Karin Sjögren, Lövheim, H., & Edvardsson, D. (2016). Job strain in nursing homes – Exploring the impact of leadership. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Bagheri-Nesami, M., Kazemi, A., Goudarzian, A. H., Nasiri, F., & Davari, J. (2017). Association between religious coping and quality of working life in nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.4946>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Burkhart, L., Solari-Twadell, P. A., & Haas, S. (2008). Addressing Spiritual Leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/01.nna.0000295629.95592.78>
- Chen, S., Jiang, W., Zhang, G., & Chu, F. (2019). Spiritual leadership on proactive workplace behavior: The role of organizational identification and psychological safety. *Frontiers in Psychology*, 10(MAY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01206>
- Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., Yusuf, M. H. M., Lee, J. W., & Sulaiman, A. H. (2021). Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the covid-19 pandemic: A malaysian perspective. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
- De Diego-Cordero, R., Iglesias-Romo, M., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escañó, J. (2021). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*, 000, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.08.001>
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Pinzon, L. C. E., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources.

- PLoS ONE*, 16(1 January), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y., & Dolcos, S. (2021). Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious Coping and Well-Being. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2892–2905. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y>
- Egel, E., & Fry, L. W. (2017). Spiritual Leadership as a Model for Islamic Leadership. *Public Integrity*, 19(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/10999922.2016.1200411>
- Fairholm, G. W. (1996). Spiritual leadership: fulfilling whole-self needs at work. *Organization Development Journal*, 17(5), 11–17.
- Frisdiantara, C., & Sahertian, P. (2012). The Spiritual Leadership Dimension In Relation to Other Value-Based Leadership in Organization. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(15), 289. www.ijhssnet.com
- Fry, L. W. (2003a). Toward a theory of spiritual leadership. *Leadership Quarterly*, 14(6), 693–727. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001>
- Fry, L. W. (2003b). Toward a theory of spiritual leadership. *Leadership Quarterly*, 14(6), 693–727. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001>
- Fry, L. W. J., & Ph, D. (2006). Spiritual Leadership as an Integrating Paradigm for Positive Leadership Development. *2006 Gallup Leadership Summit*, 76549(254), 1–24. <https://doi.org/spi>
- Galletta, M., Portoghese, I., Melis, P., Gonzalez, C. I. A., Finco, G., D’Aloja, E., Contu, P., & Campagna, M. (2019). The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional exhaustion among nurses: A multilevel modeling approach. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0329-z>
- Harris, S., & Tao, H. (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. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01203-y>
- Hsieh, H. F., Chang, S. C., & Wang, H. H. (2017). The relationships among personality, social support, and resilience of abused nurses at emergency rooms and psychiatric wards in Taiwan. *Women and Health*, 57(1), 40–51. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1150385>
- Hunsaker, W. D. (2019). Spiritual leadership and job burnout: Mediating effects of employee well-being and life satisfaction. *Management Science Letters*, 9(8), 1257–1268. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.4.016>
- Judith Johnson, Corker, C., & O’Connor, D. (2020). *Burnout in psychological therapists: A cross-sectional study investigating the role of supervisory relationship quality*.
- Kerdpitak, C. (2022). The effects of innovative management, digital marketing, service quality and supply chain management on performance in cultural tourism business. *Uncertain Supply Chain Management*, 10(3), 771–778. <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2022.4.005>

- Leiter, M. P., Maslach, C., & Frame, K. (2015). Burnout. *The Encyclopedia Of Clinical Psychology, First, Edited by*. <https://doi.org/10.1097/00007611-198705000-00034>
- Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J., & Zeng, D. (2021). Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 53*(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>
- Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., & Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *Journal of Nursing Management, 29*(8), 2383–2391. <https://doi.org/10.1111/jonm.13414>
- Meier, E., Aziz, S., Wuensch, K., & Dolbier, C. (2020). Work hard, play hard...or maybe not: A look at the relationships between workaholism, work-leisure conflict, and work stress. *Journal of Leisure Research, 0*(0), 1–17. <https://doi.org/10.1080/00222216.2020.1778589>
- Nadeem, F., Sadiq, A., Raziq, A., Iqbal, Q., Haider, S., Saleem, F., & Bashaar, M. (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. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S338104>
- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine, 23*(6), 537–546. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006385>
- Nurhidayati, Wijayanti, P., & Ratnasari, S. W. (2020). SPIRITUAL LEADERSHIP: WHAT ARE THE IMPORTANT ROLES DURING COVID-19 CRISIS? *The 8th AICIF 24-26 November 2020 – Tazkia Islamic University College, Bogor Indonesia, 21*(1), 1–9.
- Oh, J., & Wang, J. (2020). Spiritual leadership: Current status and Agenda for future research and practice. *Journal of Management, Spirituality and Religion, 17*(3), 223–248. <https://doi.org/10.1080/14766086.2020.1728568>
- Pargament. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review, 5*(3), 263–275. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(83\)90031-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(83)90031-2)
- Poulus, D., Coulter, T. J., Trotter, M. G., & Polman, R. (2020). Stress and Coping in Esports and the Influence of Mental Toughness. *Frontiers in Psychology, 11*(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00628>
- Ryandini, T. P., & Nurhadi, M. (2019). The influence of motivation and workload on employee performance in hospital stikes nahdatul ulama, tuban. *Jurnal INJEC, 5*(1), 8–14.
- Salleh, S., Rahimah Embong, Normila Noruddin, & Zuraidah Kamaruddin. (2015). SPIRITUAL COPING STRATEGIES FROM THE ISLAMIC WORLVIEW.

- Universiti Sultan Zainal Abidin, Malaysia Proceedings of ICIC2015 – International Conference on Empowering Islamic Civilization in the 21st Century*, 48, 136–141.
- Sanders, J. O. (2007). *Spiritual Leadership: Principles of Excellence for Every Believer*. 208.
<https://www.moodypublishers.com/mpimages/Marketing/WEBResources/ProductExcerpts/9780802496645-TOC-CH1.pdf>
- Sandra, D., & Nandram, S. (2020). Driving organizational entrainment through spiritual leadership. *Journal of Management, Spirituality and Religion*, 17(4), 316–332. <https://doi.org/10.1080/14766086.2019.1585280>
- Segerstrom, S. C., & Smith, G. T. (2019). Personality and Coping: Individual Differences in Responses to Emotion. *Annual Review of Psychology*, 70(September 2018), 651–671. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102917>
- Sharplin, G. (2021). Burnout as a systemic challenge: job demands, loss cycles and the need for a workforce strategy. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 2020–2022. <https://doi.org/10.37464/2020.384.721>
- Taqwa, S., Hudayah, S., & Lestari, D. (2021). *The Influence of Transformational Leadership and Workload towards Work Motivation and Their Impact on Employee Performance at Bank BRI*. October.
- Thomas, J., & Barbato, M. (2020). Positive religious coping and mental health among christians and muslims in response to the covid-19 pandemic. *Religions*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel11100498>
- Wajanathawornchai, W., & Blauw, J. N. (2018). The impact of spiritual well-being, calling, and religious coping on burnout, mediated by job stressors, among Thai Protestant pastors. *Scholar: Human Sciences*, 10(1), 128–145.
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader*, 18(5), 439–450. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>
- White, E. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & McHugh, M. D. (2020). Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing*, 41(2), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.007>
- Yang, M., & Fry, L. W. (2018). The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout. *Journal of Management, Spirituality and Religion*, 15(4), 305–324. <https://doi.org/10.1080/14766086.2018.1482562>
- Yıldırım, M., Kızılgeçit, M., Seçer, İ., Karabulut, F., Angın, Y., Dağcı, A., Vural, M. E., Bayram, N. N., & Çinici, M. (2021). Meaning in Life, Religious Coping, and Loneliness During the Coronavirus Health Crisis in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2371–2385. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01173-7>
- Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524–532. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007). Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses'

job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy*, 33(SUPPL.).
<https://doi.org/10.3138/0560-6GV2-G326-76PT>

Zhafira, N., Agus, A. Z., Rahman, A., Fahmi, I., Sunan, U., Djati, G., & Korespondensi, B. (2019). Memprediksi Burnout Dengan Psychological Capital Dan Religious Coping. *Jurnal Psikologi Islami*, 5(Desember), 140–145.

