

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Work engagement

a. Definisi

Maslach, Jackson, dan Leiter awalnya mendefinisikan keterikatan sebagai keadaan *energic*, di mana karyawan berdedikasi yang tinggi dan merasa percayadiri dalam pekerjaannya (Cole, et al 2012). Gallup organization mendefinisikan keterikatan karyawan (*work engagement*) sebagai rasa keterlibatan dan antusiasme untuk bekerja. Terdapat hubungan positif antara keterikatan karyawan (*work engagement*) dengan keterikatan emosional dan komitmen karyawan (Tripathi & Sharma, 2016). Konsep *engagement* menurut Kahn merujuk pada sebuah peran dalam diri untuk berkontribusi didalam kinerja, baik secara fisik, kognitif, maupun secara emosional (Rich, et al 2010).

Terdapat 2 jenis keterikatan, yaitu keterikatan terhadap pekerjaan dan keterikatan terhadap organisasi. Keterikatan terhadap pekerjaan merupakan bagian dari profesionalisme seseorang terhadap pekerjaannya. Keterikatan terhadap organisasi merupakan bentuk kesetiaan terhadap organisasi. Konsekuensi dari terjadinya

keterikatan adalah terbentuknya kepuasan kerja, timbulnya komitmen organisasi, penurunan tingkat untuk berhenti dari pekerjaan, dan terbangunnya perilaku warga organisasi. Pemimpin sebuah perusahaan sekarang menyadari bahwa dengan berfokus pada keterikatan karyawan, mereka bisa menciptakan tenaga kerja yang lebih efisien dan produktif (Kompaso & Sridevi, 2010).

Fasoli & Haddock (2010) dalam penelitiannya, mengidentifikasi bahwa tingkat keterikatan para profesional keperawatan ternyata tidak selalu sebanding dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja karena tersedianya fasilitas dalam pekerjaan dan perbaikan lingkungan kerja dalam pelayanan klinik tidak menjamin terjadinya keterikatan pada pekerjaan secara langsung. Walaupun tingkat kepuasan terhadap pekerjaan tinggi, tetapi keinginan untuk meninggalkan pekerjaan dan organisasi tetap besar. Situasi ini dapat terjadi karena faktor yang berkaitan dengan kecocokan individu dengan tempat kerja yang tidak dianalisis dan diperhitungkan saat awal rekrutmen. Intervensi manajemen seharusnya tidak hanya pada aspek kepuasan kerja dan perbaikan lingkungan kerja, tetapi juga pada upaya untuk meningkatkan keterikatan pada pekerjaan.

Keterikatan timbul sebagai hasil dari kecocokan seseorang dengan situasi tempat kerja dan pekerjaannya. Bukti adanya

keterikatan ditunjukkan dengan tersedianya energi, keterlibatan, dan *positive efficacy* yang tercermin oleh individu dalam melakukan pekerjaannya. Lingkungan kerja yang positif akan menghasilkan keterikatan. Lingkungan kerja yang positif ditandai dengan terjadinya maturasi hubungan antar pekerja, tanggungjawab terhadap kinerja, berkembangnya kemampuan dan karir, serta meningkatnya moral dalam bekerja. Situasi ini dapat terjadi jika terdapat hubungan yang sinergis antara pengelolaan organisasi, *Work engagement* dan pekerja yang bersifat dinamis. Dampaknya adalah meningkatnya komitmen pekerja terhadap organisasi dan menurunnya angka *turnover* (Andreasta Meliala, 2015).

Keterikatan kerja (*work engagement*) didefinisikan sebagai keadaan pikiran yang positif, kepuasan, dan keadaan pikiran yang terpaut dengan pekerjaan, dan dapat dicirikan oleh *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Hakanen & Koivumäki, 2014). *Vigor* ditandai dengan rasa memiliki energi, semangat yang tinggi serta ketahanan mental saat bekerja. Suatu kemauan untuk usaha, gigih dalam pekerjaan, dan tekun ketika menghadapi kesulitan kerja. *Dedication* dicirikan dengan rasa antusiasme, muncul inspirasi, tantangan dan rasa bangga terhadap pekerjaannya. *Absorption* dicirikan dengan mampu sepenuhnya berkonsentrasi, merasa larut dalam

pekerjaannya. Pekerja merasa waktu berlalu begitu cepat dan sulit untuk melepaskan diri dari pekerjaan yang dilakukannya (Cole et al., 2012).

Dengan demikian pekerja yang merasa terikat memiliki tingkat energi yang tinggi, berdedikasi, dan sepenuhnya terkonsentrasi pada pekerjaan dan benar-benar merasa asyik dalam pekerjaan mereka. Penelitian sebelumnya dalam bidang kedokteran gigi menunjukkan bahwa seperti pada profesi lain, energi dan motivasi dalam pekerjaan, umumnya diberi label sebagai sumber daya pekerjaan (*job resource*) seperti berbagai keterampilan, keahlian, hubungan profesional, dan kerjasama dengan perawat gigi yang dapat meningkatkan keterikatan kerja (Gorter & Freeman, 2011).

Penelitian di antara para dokter gigi di Finlandia menunjukkan bahwa keterikatan kerja dapat memiliki dampak positif terhadap komitmen organisasional (Hakanen, Schaufeli, & Ahola, 2008). Secara tidak langsung, temuan ini menunjukkan bahwa keterikatan kerja terkait dengan produktivitas karyawan. Hubungan positif antara keterikatan karyawan dan kinerja dapat dijelaskan oleh beberapa mekanisme, yang paling penting terjadinya emosi positif yang dialami dalam keterikatan kerja (Demerouti & Cropanzano, 2010).

2. *Burnout*

a. Pengertian *Burnout*

Burnout merupakan sindrom psikologi hasil dari terpaparnya pekerjaan yang menyebabkan stres secara terus menerus. Keadaan di mana muncul pikiran negatif terus-menerus yang berhubungan dengan pekerjaan. Hal ini ditandai dengan kelelahan yang disertai perasaan tertekan, berkurangnya keinginan berkompetensi, dan turunnya motivasi kerja (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014).

Burnout berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja yang rendah, serta kesehatan mental yang kurang baik seperti seringnya mengalami insomnia dan sakit kepala (Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg, 2016). *Burnout* merupakan konsekuensi dari stres kerja yang memiliki beban berat. Gejalanya ditandai dengan kelelahan secara fisik, sikap negatif terhadap pekerjaan (*cynicism*), serta menurunnya efektivitas dalam hal profesional kerja (Cole, Walter, Bedeian, & O'Boyle, 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kerja dari profesi kesehatan memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi daripada profesi pekerja di sektor lain. Hal tersebut dikaitkan dengan frekuensi dan tingkat paparan terhadap tekanan dalam merawat

pasien, masalah di antara para staf, tuntutan dalam pekerjaan, kurangnya dukungan dan pekerjaan lembur yang dirasakan (Khamisa et al., 2016). Hal tersebut dapat menimbulkan konsekuensi paling penting dari *burnout* yang dirasakan oleh profesi medis yaitu penurunan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Salmoirago-Blotcher et al., 2016).

Mc Cormack & Cotter (2013) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom kelelahan emosional yang diikuti sebagai gejala psikologis antara individu yang melakukan pekerjaan hingga tingkat emosional yang maksimal. Pekerja merasa tertekan, terasingkan, tidak cocok, tidak termotivasi kemudian mereka merasa tidak lagi mampu untuk memberikan kontribusi diri mereka terhadap perusahaan. Karyawan yang merasa *burnout*, akan cenderung kurang peduli terhadap kolega nya serta akan cenderung kurang peduli terhadap organisasi maupun terhadap pencapaian target organisasi nya.

Casserley & Megginson (2008) mendefinisikan *burnout* adalah kondisi psikologis negatif yang berkembang selama jangka waktu yang panjang antara individu-individu yang merasakan kelelahan fisik, kelelahan emosional dan kelelahan kognitif.

Perubahan tingkah laku dan kebiasaan terlihat pada karyawan yang merasa *burnout*. Bahkan mereka bisa melakukan hal-hal seperti meminum alkohol dan obat-obatan untuk mengatasi rasa stres yang dialami. Stres dan *burnout* berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja semakin lebih besar, disebabkan karena kelelahan yang berkelanjutan hingga dapat beresiko mengakibatkan masalah pada tulang belakang dan kelainan muskuloskeletal. Oleh sebab itu, dukungan supervisor atau pimpinan terhadap karyawan merupakan salah satu hal yang penting, untuk mengetahui volume dan kecepatan pekerjaan setiap beban kerja yang diberikan terhadap karyawannya (Mc Cormack & Cotter, 2013).

Penelitian mengenai *burnout* terhadap berbagai profesi juga dilakukan, salah satunya hasil penelitian terhadap satu dari lima dokter di Amerika dan Jerman mengalami kelelahan. Di negara Inggris dari penelitian terdapat hasil lebih dari satu orang dari empat orang yang diteliti mengalami *burnout*. Secara jelas dalam literatur menunjukkan bahwa kelelahan menyebabkan biaya yang luar biasa bagi individu, organisasi maupun sektor perekonomian. Hal tersebut diperhitungkan dari biaya kehilangan produktivitas karyawan, biaya untuk mencari karyawan pengganti dan biaya

pengobatan medis apabila terdapat masalah kesehatan mental yang terkait pekerjaan (Awa, Plaumann, & Walter, 2010).

Kelelahan (*burnout*) dan keterikatan kerja (*work engagement*) memiliki implikasi dan pengaruh yang signifikan untuk kesehatan karyawan dan kinerja organisasi (Christian, Garza, & Slaughter, 2011). Awalnya, peneliti menganggap bahwa keterikatan kerja merupakan kebalikan dari kelelahan dan kedua konsep ini dapat dinilai menggunakan kuesioner yang sama.

Terdapat tiga dimensi pada Maslach *Burnout Inventory* yang dirancang untuk mengukur tingkat *burnout*. Dimensi MBI yang pertama yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional) ditandai oleh perasaan adanya emosional berlebihan dan lelah dengan pekerjaan. Secara individu merasa lelah secara fisik, penghabisan, tidak dapat melepas lelah dan tidak dapat pulih kembali. Dimensi yang kedua yaitu *cynicism* (sebagai alternatif dikenal sebagai *depersonalization*) dimensi ini mengacu pada sikap negatif, berperasaan terlalu jauh terhadap rekan kerja dan terhadap pekerjaan seseorang. Ini ditandai dengan meningkatnya pesimisme dan kecenderungan untuk meninggalkan tugas yang dibebankan. Dimensi MBI yang ketiga yaitu *ineffectiveness* atau *inefficacy* (tidak efektif), mencakup perasaan kegagalan sebagai

pribadi, merasa tidak kompeten, dan merasa kurangnya prestasi dalam pekerjaan seseorang. Sebagaimana dipaparkan oleh Maslach dan Leiter, ketika individu mengalami kelelahan, energi berubah menjadi kelelahan emosional, keterlibatan berubah menjadi sinisme, dan efisien berubah menjadi tidak efisien (Maslach & Leiter, 1997).

MBI dirancang untuk mengukur kelelahan (*burnout*) di antara individu yang bekerja di pelayanan publik dan pekerja kesehatan. Kuesioner ini dibuat dalam tiga sub-skala dan 22 pernyataan berdasarkan perasaan pribadi dan sikap dari responden. Pernyataan dalam kuesioner ini seperti 'Saya merasa sangat kelelahan secara fisik diakhir hari kerja', digunakan untuk mengukur kelelahan emosional (*emotional exhaustion*). Pernyataan seperti 'Saya merasa memperlakukan beberapa klien seolah-olah mereka adalah objek impersonal' digunakan untuk mengukur depersonalisasi (*cynicism*) dan pernyataan seperti 'Saya rasa saya membuat kontribusi yang bermanfaat untuk organisasi ini' digunakan untuk mengukur pencapaian pribadi (*inefficacy*). Frekuensi nilai skor 0–6 dikategorikan berdasarkan tinggi, sedang dan rendah untuk setiap subskala (Khamisa et al., 2016).

3. Religiusitas

a. Pengertian Religiusitas

Istilah religiusitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan perihal yang berkaitan dengan kata religi atau agama. Religi (kata benda) didefinisikan sebagai kepercayaan kepada Tuhan, kepercayaan akan adikodrati adanya kekuatan diatas manusia. Religiusitas (*religiosity*) merupakan pengabdian terhadap agama, kesalehan, ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai serta hukum yang berlaku. Religiusitas dapat juga dipahami sebagai penghayatan terhadap aspek-aspek *religi* itu sendiri (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Religi didefinisikan secara luas sebagai sistem kepercayaan, praktik, dan simbol yang dibentuk untuk memfasilitasi hubungan kedekatan dengan Tuhan (Rumun, 2014). Religiusitas merupakan keterikatan manusia dengan Tuhan, dan memiliki kedalaman keyakinan terhadap agamanya yang diwujudkan dalam pengamalan nilai – nilai agama. Pengamalan ini diterapkan dalam aturan kehidupan sehari – hari dan dijalankan dengan ikhlas hati (Oman, 2018).

Sejalan dengan konsep dalam studi Islam, *hablumminallah* (hubungan seseorang dengan Tuhan) dan *hablumminannas*

(hubungan seseorang dengan umat manusia). *Hablumminallah* mencakup konsep Allah memerintahkan kepada umat manusia untuk menyembah dan berdoa kepada-Nya, sementara *hablumminannas* mengacu pada perintah Allah kepada umat manusia untuk berkelakuan dan bergaul dengan baik terhadap manusia lain. Allah mengajarkan muslim untuk memperhatikan dua hubungan tersebut, seperti hubungan dengan Allah dan hubungan dengan manusia lainnya. Hubungan keduanya harus dijaga dengan baik karena merupakan bagian dari prinsip-prinsip Islam. Dalam studi Islam, hubungan yang baik antara manusia dan Allah harus mencerminkan apresiasi ke dalam hubungan dengan manusia lain dan berkehidupan sehari-hari (Palupi & Tjahjono, 2016).

Agama memiliki manfaat memberdayakan individu melalui hubungan dengan komunitas, yang dapat memberi stabilitas psikologis. Kemampuan untuk memberdayakan ini dapat digunakan oleh pekerja kesehatan untuk membantu mereka yang berjuang dengan penyakit atau untuk mempromosikan gaya hidup yang lebih sehat. Hal ini terjadi melalui kesadaran akan prinsip-prinsip agama, seperti identitas kebersamaan, peran yang berarti dalam komunitas dan masyarakat luas, dukungan sosial dan ekonomi, jejaring sosial, dan perlindungan pada saat terjadi masalah (Rumun, 2014).

Perkembangan penelitian – penelitian selanjutnya, para ahli mengakui bahwa agama berperan penting dalam kehidupan individu. Kemudian berkembang konsep-konsep religiusitas dan spiritualitas, beserta penelitian-penelitian mengenai dampaknya dalam berbagai aspek kehidupan individu. Dalam literatur pelayanan kesehatan, agama dan spiritualitas sering digunakan secara bergantian, walaupun mereka memiliki arti yang berbeda. Spiritualitas dipahami pada tingkat individual, agama / religiusitas lebih merupakan fenomena sosial, ditandai dengan kepatuhan individu terhadap keyakinan tertentu (Amir & Lesmawati, 2016).

Spiritual dimaknai lebih mencerminkan kebebasan karena diperoleh melalui proses pencarian (eksplorasi) individu dan pilihan pribadi, sementara agama atau religi lebih mengikat karena dipandang sebagai sesuatu yang diwariskan turun temurun, serta memiliki cara-cara tertentu terkait aturan-aturan ritual agama yang perlu diikuti dalam menjalaninya (Amir & Lesmawati, 2016).

Religiusitas merupakan bagian dari karakteristik pribadi seseorang yang akan menggambarkan personalitas sebagai nilai-nilai religiusitas secara utuh dalam kehidupannya. Seseorang yang religius semestinya menggambarkan cerminan dirinya dalam personalitas dan kepribadianya, yang akan nampak pada wawasan,

cara berfikir, sikap, motivasi, perilaku dan tingkat kepuasan pada diri.

Dimensi religiusitas dalam masyarakat dikemukakan oleh C.Y Glock dan R. Stark dalam bukunya, *American Piety: The nature of Religious Commitment* (1968), terdapat lima bentuk dimensi dalam religiusitas, yaitu:

- a. *Religious Belief (The Ideological Dimension)* adalah tingkatan sejauh mana seseorang menerima hal-hal mendasar yang dalam agamanya. Diistilahkan sebagai penerimaan seperangkat standar keyakinan agama, seperti kepercayaan adanya Tuhan, kehidupan setelah kematian, kitab suci agama sebagai kata-kata murni dari Tuhan dll.
- b. *Religious Practice (The Ritual Dimension)* yaitu dimensi yang mencerminkan sejauh mana seseorang melakukan kewajiban ritual dalam agamanya. Wujud dimensi ini ialah perilaku masyarakat yang penganut agama tertentu dalam menjalankan ritual atau praktik agamanya. Aplikasi dimensi praktik dalam agama Islam dapat dilakukan dengan melaksanakan ibadah sholat, puasa, zakat, haji maupun praktik muamalah lainnya.
- c. *Religious Experience* atau disebut dimensi pengalaman. Dimaknai sebagai perasaan atau pengalaman yang pernah

dialami dan dirasakan. Aplikasi dimensi ini dalam agama Islam terwujud dalam perasaan dekat atau akrab dengan Allah SWT, tawakal atau berpasrah diri dalam hal yang positif kepada Allah. Perasaan khushyuk ketika melaksanakan ibadah, perasaan bersyukur, serta perasaan mendapat peringatan maupun pertolongan dari Tuhan.

d. *Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)* atau dimensi pengetahuan agama. Dimensi ini menerangkan sejauh mana seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya, yang terdapat dalam kitab sucinya. Seseorang yang beragama harus mengetahui hal-hal pokok yang mendasari keyakinan beragama dalam kitab sucinya.

e. *Religious Effect (The Consequential Dimension)* yaitu dimensi yang mencerminkan perilaku seseorang yang dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamanya dalam implikasi kehidupan sosial bermasyarakat. Wujud dari dimensi ini seperti menegunungi tetangga yang sakit, menolong kesulitan oranglain, mendermawakan harta untuk kepentingan sosial, dan lain sebagainya. (Pearce, Hayward, & Pearlman, 2017).

Cotton, McGrady, & Rosenthal (2010) menyusun penelitian dengan judul “Measurement of Religiosity / Spirituality in Adolescent Health Outcomes Research: Trends and Recommendations”. 100 artikel yang masuk dalam kriteria kemudian untuk dilihat alat ukur yang digunakan untuk menilai religiusitas dan spiritualitas. Hasil penelitian menunjukkan Pengukuran religiusitas yang paling sering digunakan diantaranya:

1. Brief Multidimensional Measure of Religiousness /Spirituality (BMMRS) oleh Fetzer Institute & Group pada tahun 1999,
2. Spiritual Well-Being Scale oleh Ellison tahun 1983,
3. RCOPE (religious coping) oleh Pargament et al. 2000,
4. Religious Orientation Scale (ROS) oleh Allport and Ross 1967
5. Systems of Belief Inventory (Holland et al. 1998)

Religiusitas terbukti sebagai pencegah dari dari hal-hal kognitif, emosional dan gejala fisik dari faktor yang menandakan kelelahan (*burnout*). Penelitian dilakukan pada pekerja di pelayanan kesehatan, diantaranya perawat, staf rumah sakit, dan spesialis onkologi dengan hasil menunjukkan agama spiritualitas yang lebih tinggi berpengaruh dengan tingkat kelelahan (*burnout*) yang lebih rendah dan sebaliknya (Wachholtz & Rogoff, 2013).

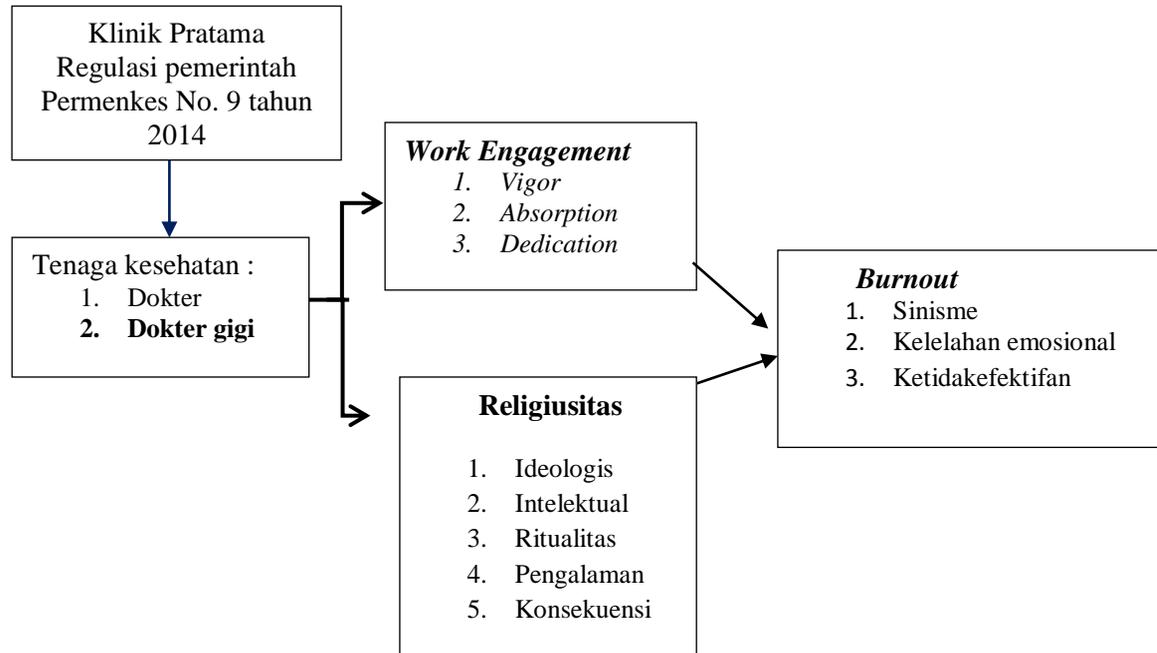
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
Ronald C. Gorter dan Ruth Freeman	2011	<i>Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland</i>	300 kuesioner disebar kepada klinik dokter gigi, kuesioner terdiri dari MBI (Maslach <i>Burnout Inventory</i>), pengukuran Job Demands in Dentistry, Utrecht <i>Work engagement Scale</i> (UWES), Job Resources in dentistry measure, dan General Health Questionnaire (GHQ)	Tingkat respons keseluruhan di antara semua staf anggota adalah 45% (untuk dokter gigi umum: 65%). Skor rata-rata <i>burnout</i> tidak menguntungkan bila dibandingkan dengan skor norma manual MBI, 26% memiliki skor dalam kategori 'tinggi' dari kedua kelelahan emosional (EE) dan depersonalisasi (DP). Ini merupakan indikasi risiko kelelahan yang parah.	Variabel, waktu, tempat penelitian
Anne Mäkikangas, Taru Feldt, Ulla Kinnunen & Asko Tolvanen	2012	Do low <i>burnout</i> and high work engagement always go hand in hand? Investigation of the energy and identification dimensions in longitudinal data	<i>Burnout</i> di ukur dengan kuesioner BBI-15. <i>Work engagement</i> diukur menggunakan UWES-9	Dua faktor dalam engagment yaitu <i>vigor</i> dan <i>dedication</i> menunjukkan kesesuaian dengan data.	Alat ukur <i>burnout</i>
Laurențiu P, Maricuțoiu, Coralia Sulea, Alina Iancu	2017	<i>Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of Longitudinal evidence</i>	Menggunakan metode meta- analisis untuk menghitung rata-rata antara <i>Burnout</i> dan <i>Work engagement</i> . Untuk mengukur korelasi di antara keduanya menggunakan structural equations modeling (SEM)	Variabel pada <i>burnout (exhaust)</i> dilihat sebagai anteseden dari <i>workout</i> , sementara pada tingkat sebelumnya dari WE memiliki efek margin pada tingkat kelelahan dengan waktu jeda 12 bulan.	Metode analisis dan tempat
Amy Wachholtz	2013	The relationship	Penelitian ini melakukan survei	Variabel <i>Burnout</i> berhubungan positif	Alat ukur yang

Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
dan MaiLan Rogoff		between spirituality and <i>burnout</i> among medical students	terhadap 259 <i>medical student</i> di Amerika, yang dikirim melalui email. Analisis antar variabel menggunakan <i>hierarchical multiple regression</i> . Alat ukur yang digunakan : 1. The Daily Spiritual Experiences Scale (DSE), 2. <i>Burnout</i> measure-short version terdiri dari 10 item 3. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Non-Illness (FACIT-Sp-NI) terdiri dari 12 item pertanyaan. 4. Hospital Anxiety and Depression Survey (HADS) 14 pertanyaan 5. Brief COPE terdiri dari 28 item, untuk menilai emosional dan perilaku strategi mengatasi stres. 6. Satisfaction with Life Scale. Terdiri dari 5 item pertanyaan.	dengan variable kecemasan, depresi, dan variabel <i>maladaptive coping strategies</i> . Serta berbanding terbalik dengan variable kepuasan hidup, kehidupan spiritual, dan <i>daily spiritual experiences</i> .	digunakan

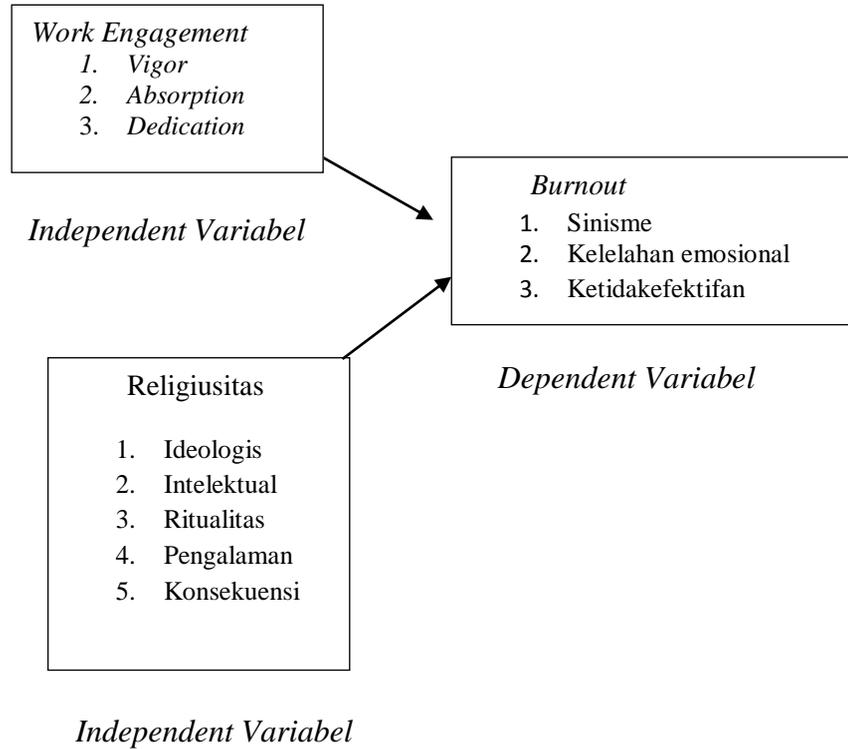
C. Kerangka Teori



Sumber : Permenkes RI No.9 (2014), Pearce, et al (2017), Hakanen & Koivumäki (2014), Maslach & Leiter, 1997

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh antara *work engagement* terhadap tingkat *burnout* pada dokter gigi di Klinik Pratama di wilayah Kabupaten Sleman, Bantul dan Kota Yogyakarta
2. Terdapat pengaruh antara religiusitas terhadap tingkat *burnout* pada dokter gigi di Klinik Pratama di wilayah Kabupaten Sleman, Bantul dan Kota Yogyakarta
3. Terdapat pengaruh *work engagement* dan religiusitas terhadap tingkat *burnout*. Semakin tinggi *work engagement* dan religiusitas maka *burnout* akan menjadi rendah begitu juga sebaliknya, semakin rendah *work engagement* dan religiusitas maka *burnout* akan menjadi semakin tinggi.