

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pada awalnya merupakan Balai Pengobatan milik Muhammadiyah Cabang Pekajangan yang didirikan pada tahun 1960, dan pada tahun 1963 Muhammadiyah mulai mendirikan bangunan untuk rencana pendirian Rumah Bersalin ‘Aisyiyah Pekajangan di Jalan raya Ambokembang Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan diatas tanah seluas 3.300 m<sup>2</sup>. Perkembangan jaman dan tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Pekalongan maka pada tanggal 17 Juni 1988 Poliklinik dan Rumah Bersalin ‘Aisyiyah ini diserahkan kepada Muhammadiyah Pekajangan untuk dikembangkan menjadi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan dibimbing oleh Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang hingga diterbitkannya SK dari MENKES RI No. YM 02.04.2.2.5294 tanggal 24 April 1991.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan merupakan rumah sakit umum dengan tipe C. Motto rumah sakit adalah *Bersih, Ramah, Islami*.

Kebijakan Mutu yaitu :

“Manajemen dan seluruh karyawan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan berkomitmen untuk selalu memberikan pelayanan prima yang didukung oleh SDM serta sarana/prasarana yang handal, dengan selalu

mengutamakan “*Safety*” sehingga memberikan rasa aman, nyaman dan kepuasan bagi seluruh pelanggan serta melakukan upaya-upaya yang berkesinambungan”.

Visi dan Misi rumah sakit dijabarkan sebagai berikut

Menjadi rumah sakit yang terpercaya dan menjadi pilihan utama masyarakat Pekalongan dan sekitarnya dengan selalu mengedepankan *Patient Safety*

Misi

1. Memberikan pelayanan yang Islami, unggul, dan tepat dengan fokus utama pada keamanan dan kenyamanan pasien
2. Menyelenggarakan pelatihan, penelitian, dan pengembangan SDM yang profesional dan berkomitmen
3. Melaksanakan fungsi sosial, syiar, dan dakwah
4. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan yang tepat mengikuti perkembangan teknologi

Rumah sakit ini dilengkapi fasilitas 155 tempat tidur terdiri dari kelas VVIP, VIP, utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III, ICU dan Perinatologi. Produk unggulan antara lain bedah onkologi, klinik deteksi dini kanker, kemoterapi. Pelayanan yang diberikan yaitu klinik umum, gigi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi dan program, rawat inap, kamar operasi, *one day care* (ODC), persalinan, perinatologi, ICU, deteksi dini kanker, klinik kemoterapi, klinik DOT dan *medical check up*.

Pelayanan di RSI PKU Muhammadiyah didukung oleh 2 dokter spesialis, 1 dokter sub spesialis mitra, 28 dokter spesialis mitra, 14 dokter umum, 3 dokter gigi, 127 perawat, 22 bidan, 19 farmasi, 31 tenaga kesehatan lainnya dan 140 tenaga non kesehatan.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berhubungan dengan umur, jenis kelamin dan lama kerja dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

**Tabel 4.1.**  
**Karakteristik Responden di RSI PKU Muhammadiyah**  
**Pekajangan Pekalongan**

| No       | Karakteristik Responden | Jumlah | Persentase (%) |
|----------|-------------------------|--------|----------------|
| <b>1</b> | <b>Umur</b>             |        |                |
|          | a. 32-41 tahun          | 17     | 54,8           |
|          | b. 42-51 tahun          | 11     | 35,5           |
| <b>2</b> | <b>Jenis kelamin</b>    |        |                |
|          | a. Laki-laki            | 16     | 51,6           |
|          | b. Perempuan            | 15     | 48,4           |
| <b>3</b> | <b>Lama kerja</b>       |        |                |
|          | a. ≤ 10 tahun           | 26     | 83,9           |
|          | b. > 10 tahun           | 5      | 16,1           |
|          | Jumlah                  | 31     | 100            |

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (54,8%) berumur 32,41 tahun, berjenis kelamin laki-laki (51,6%) dan telah bekerja  $\leq 10$  tahun (16,1%).

## 2. Kelelahan Kerja

Hasil penelitian kelelahan kerja pada responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

**Tabel 4.2.**  
**Distribusi Nilai Sentral Kelelahan di RSI PKU Muhammadiyah**  
**Pekajangan Pekalongan**

| Variabel        | Mean  | Median | Modus | Min   | Max   |
|-----------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| Kelelahan kerja | 74,32 | 71,78  | 69,54 | 69,54 | 87,86 |

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata kelelahan kerja yang diukur dari kualitas kerja diperoleh nilai sebesar 74,32. Responden yang terbanyak adalah yang memperoleh skor kelelahan kerja sebesar 69,54. Nilai kelelahan kerja responden terendah 69,54 dan tertinggi sebesar 87,86.

## 3. *Burnout*

Hasil penelitian *burnout* pada responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3.**  
**Distribusi Nilai Sentral *Burnout* di RSI PKU Muhammadiyah**  
**Pekajangan Pekalongan**

| Variabel       | Mean  | Median | Modus | Min | Max |
|----------------|-------|--------|-------|-----|-----|
| <i>Burnout</i> | 54,58 | 55     | 65    | 40  | 68  |

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata *burnout* responden diperoleh nilai sebesar 54,58. Responden yang terbanyak adalah yang memperoleh skor 65. Nilai *burnout* responden terendah 40 dan tertinggi sebesar 68. Rincian pernyataan responden tentang *burnout* dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4.**  
**Distribusi Pernyataan Responden Tentang *Burnout***  
**di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan**

| No | Pertanyaan                                                                         | TP |      | JR |      | KK |      | SR |      | SL |      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
|    |                                                                                    |    |      |    |      |    |      |    |      |    |      |
| 1  | Saya merasa kurang bersemangat dalam bekerja setiap hari                           | 1  | 3.2  | 11 | 35.5 | 12 | 38.7 | 6  | 19.4 | 1  | 3.2  |
| 2  | Saya merasa lesu dan lelah dalam bekerja                                           | 0  | 0    | 6  | 19.4 | 25 | 80.6 | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 3  | Saya merasa sangat lelah saat bangun tidur pagi hari                               | 0  | 0    | 8  | 25.8 | 13 | 41.9 | 10 | 32.3 | 0  | 0    |
| 4  | Saya merasa kelelahan setiap akhir minggu                                          | 0  | 0    | 9  | 29   | 15 | 48.4 | 7  | 22.6 | 0  | 0    |
| 5  | Saya tidak bersemangat setiap bekerja di hari senin                                | 0  | 0    | 3  | 9.7  | 16 | 51.6 | 7  | 22.6 | 5  | 16.1 |
| 6  | Saya menjadi lebih emosional dalam setiap hal                                      | 2  | 6.5  | 17 | 54.8 | 8  | 25.8 | 4  | 12.9 | 0  | 0    |
| 7  | Saya akan mudah marah jika ada kesalahan dalam pekerjaan                           | 6  | 19.4 | 9  | 29   | 14 | 45.2 | 2  | 6.5  | 0  | 0    |
| 8  | Saya menjadi lebih mudah emosi saat menghadapi pasien yang rewel                   | 0  | 0    | 10 | 32.3 | 14 | 45.2 | 7  | 22.6 | 0  | 0    |
| 9  | Saya merasa tidak dapat mengontrol emosi saya bila terjadi masalah dalam pekerjaan | 3  | 9.7  | 15 | 48.4 | 11 | 35.5 | 2  | 6.5  | 0  | 0    |
| 10 | Saya meluapkan emosi saya pada perawat                                             | 12 | 38.7 | 17 | 54.8 | 2  | 6.5  | 0  | 0    | 0  | 0    |

| No | Pertanyaan                                                                                        | TP |      | JR |      | KK |      | SR |      | SL |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| 11 | Saya tidak mempedulikan tanggapan pasien bila saya sedang lelah                                   | 6  | 19.4 | 20 | 64.5 | 5  | 16.1 | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 12 | Saya akan menyalahkan orang lain jika sedang lelah                                                | 8  | 25.8 | 21 | 67.7 | 0  | 0    | 2  | 6.5  | 0  | 0    |
| 13 | Saya tidak peduli dengan keluhan pasien saat lelah                                                | 13 | 41.9 | 10 | 32.3 | 4  | 12.9 | 0  | 0    | 4  | 12.9 |
| 14 | Saya akan memberikan pelayanan pada pasien seadanya jika sedang lelah                             | 4  | 12.9 | 2  | 6.5  | 7  | 22.6 | 14 | 45.2 | 4  | 12.9 |
| 15 | Saya pesimis dengan kemampuan saya dalam pekerjaan                                                | 10 | 32.3 | 16 | 51.6 | 5  | 16.1 | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 16 | Saya merasa tidak bekerja dengan baik dan merugikan orang lain                                    | 9  | 29   | 12 | 38.7 | 10 | 32.3 | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 17 | Saya menjadi dokter yang tidak berguna karena tidak dapat bekerja dengan baik                     | 14 | 45.2 | 14 | 45.2 | 1  | 3.2  | 2  | 6.5  | 0  | 0    |
| 18 | Saya tidak dapat memberikan pelayanan yang baik pada pasien sesuai dengan tugas dan wewenang saya | 13 | 41.9 | 8  | 25.8 | 8  | 25.8 | 2  | 6.5  | 0  | 0    |
| 19 | Saya enggan bergaul dengan tenaga medis yang lain                                                 | 15 | 48.4 | 16 | 51.6 | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 20 | Saya malu bila bertemu dengan teman sejawat                                                       | 17 | 54.8 | 14 | 45.2 | 0  | 0    | 0  | 0    | 0  | 0    |
| 21 | Saya menghindari acara-acara dengan rekan sejawat                                                 | 13 | 41.9 | 12 | 38.7 | 2  | 6.5  | 4  | 12.9 | 0  | 0    |
| 22 | Saya akan langsung pulang setelah pekerjaan saya selesai                                          | 3  | 9.7  | 2  | 6.5  | 14 | 45.2 | 10 | 32.3 | 2  | 6.5  |
| 23 | Saya berbicara seperlunya di tempat kerja                                                         | 5  | 16.1 | 7  | 22.6 | 13 | 41.9 | 3  | 9.7  | 3  | 9.7  |

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil rincian responden tentang *burnout* dapat diketahui bahwa terdapat responden yang selalu tidak bersemangat dalam bekerja setiap hari (3,2%), namun terdapat responden yang selalu tidak bersemangat bekerja hanya pada hari senin (16,1%). Responden tidak akan mendengarkan keluhan pasien jika merasa lelah (12,9%) dan memberikan pelayanan yang seadanya saat merasa lelah (12,9%).

Responden sering langsung pulang jika sudah merasa sangat lelah (32,3%).

#### 4. Pengaruh Kelalahan Kerja Terhadap *Burnout*

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh kelelahan kerja terhadap *burnout* sebagai berikut :

**Tabel 4.5.**  
**Pengaruh Kelelahan Kerja Terhadap *Burnout* Pada Dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan**

|                 | N  | <i>Burnout</i> |       |
|-----------------|----|----------------|-------|
|                 |    | Sig            | r     |
| Kelelahan kerja | 32 | 0,006          | 0,482 |
|                 |    |                |       |

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil uji Kolerasi *Person Product Moment* diperoleh  $p$  value sebesar  $0,006 < 0,05$ , yang berarti ada pengaruh kelelahan kerja terhadap *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Arah hubungan antara variabel kelelahan kerja dengan *burnout* adalah positif yang berarti responden yang mempunyai kelelahan kerja yang tinggi akan mempunyai *burnout* yang tinggi demikian pula sebaliknya.

Kekuatan hubungan antara variabel bebas yaitu kelelahan kerja dengan variabel terikat yaitu *burnout* menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sedang karena nilai korelasi *product moment* (nilai r) sebesar 0,482.

## C. Pembahasan

### 1. Kelelahan Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa rata-rata kelelahan kerja yang diukur dari kualitas kerja diperoleh nilai sebesar 74,32. Responden yang terbanyak adalah yang memperoleh skor 69,54. Nilai kelelahan kerja responden terendah 69,54 dan tertinggi sebesar 87,86. Kelelahan kerja responden dapat dilihat dari kualitas kerja responden melalui hasil penilaian kinerja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Dokter spesialis di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan mempunyai *double job*, atau dengan kata lain dokter spesialis praktik di beberapa rumah sakit sehingga dapat menyebabkan kelelahan kerja pada dokter spesialis. Dokter spesialis saat memberikan pelayanan pada pasien baik pasien rawat inap maupun rawat jalan sering terlambat datang dan kurang bersemangat dalam memberikan konsultasi pada pasien. Hal ini disebabkan dokter harus praktik di tempat lain sehingga pasien harus menunggu terutama pasien rawat jalan. Dokter yang mengalami kelelahan kerja dapat menyebabkan penurunan produktivitas sehingga kualitas kerja berkurang. Hasil penelitian David (2014) menyebutkan bahwa pasien yang puas hanya 14% dan cukup puas 60%. Ketidakpuasan tertinggi (>50%) didapatkan pada aspek



keterlambatan dokter dan permintaan maaf dari dokter ketika terlambat. Terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan pasien dengan ketepatan jam kedatangan dokter di instalasi rawat jalan rumah sakit. Hasil penelitian Laeliah (2017) menyebutkan bahwa rerata waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu selama 70,18 menit dan sebagian besar kategori waktu lama ( $> 60$  menit). Tingkat kepuasan dalam kategori cukup puas, berdasarkan lima dimensi kualitas mutu pelayanan didapatkan pada dimensi *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* dalam kategori cukup puas sedangkan pada dimensi *reliability* dalam kategori puas. Ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

Responden yang mengalami kelelahan kerja menunjukkan skor kinerja yang menurun sedangkan responden yang tidak mengalami kelelahan kerja menunjukkan skor kinerja yang lebih tinggi. Kelelahan kerja yang berlebihan dapat berdampak pada kapasitas kerja atau kinerja seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Roshadi (2014) yang melakukan penelitian pada karyawan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara kelelahan

kerja dengan produktivitas kerja. Jika kelelahan kerja karyawan meningkat maka produktivitas kerja karyawan akan menurun. Kelelahan kerja berpengaruh sebesar 20,8% terhadap produktivitas kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Muizzudin (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelelahan kerja dengan produktivitas kerja pada tenaga kerja. Penelitian Istiani (2008) menunjukkan bahwa kelelahan kerja berdampak pada produktivitas kerja dan akan merugikan perusahaan.

Kualitas kerja dokter diketahui berdasarkan penilaian yang dilakukan setiap bulan dengan melakukan evaluasi terhadap kinerja dokter spesialis. Kelelahan kerja dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, masa kerja dan *shift* kerja. Pekerjaan dokter di rumah sakit tidak hanya menangani pasien rawat jalan, tetapi juga rawat inap dan kegawatdaruratan. Dokter dituntut siap memberikan pelayanan selama 24 jam sehingga memerlukan tenaga ekstra. Dokter terutama di IGD tidak hanya memeriksa tetapi juga melakukan tindakan lain terutama dalam menangani kegawatdaruratan seperti mengangkat pasien. Oleh karena itu tenaga dokter laki-laki sangat dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan terutama di rumah sakit karena tidak mudah lelah dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat

Tarwaka (2010) yang menyatakan bahwa kerja fisik perempuan mempunyai volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Kondisi ini disebabkan presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah dari laki-laki. Dengan demikian perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja. Hasil penelitian Nugraheni (2015) menunjukkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara beban kerja fisik dengan kelelahan kerja. Hasil penelitian Maharja (2015) menyebutkan bahwa beban kerja fisik dan kelelahan kerja memiliki hubungan yang kuat dan searah. Beban kerja yang semakin berat maka pekerja semakin lelah. Responden dengan beban kerja ringan mengalami tingkat kelelahan kerja tingkat ringan sebanyak 5 (71,4%) responden, lebih kecil dibandingkan responden dengan beban kerja sedang dan kelelahan kerja tingkat sedang sebanyak 12 (60,0%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 45,2% responden yang berumur 41-61 tahun. Kelelahan kerja juga dipengaruhi oleh umur. Hal ini sesuai dengan teori Wignosoebroto (2008) yang menyatakan bahwa kepastian energi yang mampu dihasilkan oleh seseorang juga akan dipengaruhi oleh faktor usia. Kapasitas maksimum seorang pekerja adalah pada usia 20-30 tahun. Penelitian

Lumintang (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan beban kerja dengan kelelahan kerja. Kapasitas kerja secara fisik seperti penglihatan, pendengaran dan kecepatan reaksi dapat dan mulai menurun setelah usia 30 tahun. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Budiman (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan beban kerja. Distribusi terbesar untuk pekerja yang mengalami kelelahan kerja berat ada pada kategori umur 40-44 sebanyak 7 orang, kategori umur 35-39 sebanyak 3 orang, kategori umur 45-49 sebanyak 2 orang dan 1 orang pada kategori umur 50-54.

Dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan ada juga yang praktek di rumah sakit lain. Dokter juga mendapatkan shift kerja pagi, siang dan malam terutama dokter di ruang IGD. RSI PKU Muhammadiyah menerapkan tiga shift kerja yang berotasi dengan rotasi 2-2-2 yaitu kerja di pagi hari dua kali, sore hari dua kali dan malam hari 2 kali. Shift kerja pagi dan sore cukup berat karena pasien banyak yang datang pada pagi dan sore untuk melakukan rawat jalan atau pun rawat inap. Jumlah pasien rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2014 sebanyak 12.650, tahun 2015 sebanyak 12.562 orang, tahun 2016 sebanyak 11.834 orang dan bulan Januari-Agustus 2017 sebanyak 7.992 orang.

Penelitian Villia (2014) menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kelelahan kerja adalah shift kerja.

Granjeen dalam Tarwaka (2010) menyatakan bahwa tubuh manusia sejak awal telah terpolo mengikuti siklus alam. Seluruh bagian tubuh pada sore hari aktif bekerja dan dalam keadaan istirahat pada malam hari. Tubuh untuk mengatur pola kerja dan istirahat secara alamiah memiliki pengatur waktu (*internal time keeper*) yang sering disebut dengan istilah *body clock* atau *cycardian rhythm*. *Internal time keeper* ini yang mengatur berbagai aktivitas tubuh manusia seperti bekerja, tidur dan melakukan proses pencernaan makanan. Kegiatan yang mengalami peningkatan pada sore hari mendorong adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, sedangkan pada malam hari semua fungsi tubuh akan menurun sehingga timbul rasa kantuk. Oleh karena itu kelelahan kerja pada malam hari cukup besar.

Berdasarkan teori di atas maka kelelahan kerja seseorang berbeda-beda tergantung pada kondisi responden untuk memberikan perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan dan melakukan pemulihan melalui istirahat. Hasil penelitian Rizkita (2015) menyatakan bahwa istirahat pendek yang diberikan pada pekerja dapat memberikan dampak terhadap penurunan secara

signifikan pada kelelahan fisik. Istirahat pendek yang dilakukan dapat menurunkan kelelahan pada tubuh seperti *musculoskeletal* disorder. Penelitian Widodo (2008) juga menyatakan bahwa waktu istirahat merupakan kebutuhan fisiologis yang tidak dapat ditawar hanya untuk mempertahankan kapasitas kerja. Seseorang yang membutuhkan waktu istirahat tidak hanya yang bekerja menggunakan fisik, tetapi juga oleh pekerja yang mempunyai jabatan yang menimbulkan ketegangan mental dan saraf. Seseorang juga membutuhkan istirahat untuk mempertahankan ketangkasan digital, ketajaman indera serta ketekunan konsentrasi mental.

## 2. *Burnout*

Hasil penelitian mengenai *burnout* menunjukkan bahwa rata-rata *burnout* responden diperoleh nilai sebesar 54,58. Responden yang terbanyak adalah yang memperoleh skor 65. Nilai *burnout* responden terendah 40 dan tertinggi sebesar 68.

Hasil jawaban responden tentang *burnout* dapat diketahui bahwa terdapat responden yang selalu tidak bersemangat dalam bekerja setiap hari (3,2%), namun terdapat responden yang selalu tidak bersemangat bekerja hanya pada hari senin (16,1%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden mengalami *burnout* yang mengakibatkan tidak semangat dalam bekerja terutama pada hari

senin. Kondisi ini bila dibiarkan dapat mengganggu kinerja dokter saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Hasil penelitian Hera dkk (2016) diperoleh 36 orang (41,8%) mengalami *burnout*. Dari 36 orang yang mengalami *burnout* terdapat 24 orang (66,7%) dengan kinerja yang kurang baik. Penelitian Suharti (2013) juga menunjukkan bahwa ada hubungan *burnout* dengan kinerja.

Berdasarkan jawaban responden diketahui bahwa responden tidak akan mendengarkan keluhan pasien jika merasa lelah (12,9%). Dokter yang mengalami kelelahan kerja berdampak pada terganggunya komunikasi dokter dengan pasien. Komunikasi merupakan hal yang penting dalam hubungan dokter dengan pasien, karena melalui komunikasi dokter dapat mengetahui keluhan yang dirasakan oleh pasien dan informasi tersebut dapat digunakan sebagai salah satu dalam melakukan diagnosis pada pasien. Pasien yang dapat menyampaikan informasi dengan baik dalam hubungan dokter dengan pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan memperoleh kesembuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan komunikasi dokter-pasien. Tingkat kepuasan pasien yang tertinggi pada *empathy* (64,1 %) dan yang terendah pada *greeting* (28,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter memberikan pelayanan seadanya saat merasa lelah (12,9%). Responden sering langsung pulang jika sudah merasa sangat lelah (32,3%). Dokter yang mengalami *burnout* dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dokter pada pasien sehingga pasien tidak merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter. Kualitas pelayanan merupakan kunci dari industri yang bergerak di bidang jasa, karena kualitas pelayanan dapat membentuk kepuasan pasien sehingga pasien mempunyai minat untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Adelia (2016) menyatakan bahwa ada hubungan positif antara kualitas pelayanan dokter praktik dengan kepuasan pasien di rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Tauhida (2012) yang menyatakan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Kualitas layanan yang terdiri dari dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik berkontribusi sebesar 81,0% terhadap tingkat kepuasan pasien.

*Burn out* merupakan suatu proses psikologis sebagai hasil dari stres pekerjaan yang tidak dapat terlepas dan menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian dan bahkan perasaan pencapaian yang menurun (Ivancevich, 2011).. Greeberg (dalam



Fokus, 2010) menyebutkan beberapa gejala *burn out* yaitu kehilangan selera humor, melewatkan waktu istirahat dan makan, meningkatkan waktu lembur dan tidak adanya liburan, meningkatnya keluhan-keluhan fisik, menarik diri dalam kehidupan sosial, mengalami perubahan performa kerja dan Menenangkan diri.

Berdasarkan teori tersebut maka *burnout* tidak hanya menimbulkan dampak pada fisik seperti gejala kelelahan otot, gangguan pencernaan, nyeri tetapi juga psikologis dokter seperti kehilangan rasa humor, kurang empati, menarik diri dan performa kerja yang kurang. *Burnout* yang tidak ditangani segera akan menimbulkan dampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien. Dokter mengalami gangguan komunikasi dengan pasien dan menghambat pemberian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Rollins (2013) pada 120 dokter yang memberikan pelayanan kesehatan mental menunjukkan bahwa 58% responden melaporkan bahwa *burnout* memiliki dampak negatif pada kualitas kerja atau produktivitas. Efek negatif lain yang dilaporkan termasuk penurunan empati, komunikasi, dan keterlibatan pasien.

### 3. Pengaruh Kelelahan Kerja Terhadap *Burnout*

Hasil uji Kolerasi *Person Product Moment* diperoleh  $\rho$  value sebesar  $0,006 < 0,05$ , yang berarti ada pengaruh kelelahan kerja

terhadap *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Arah hubungan antara variabel kelelahan kerja dengan *burnout* adalah positif yang berarti responden yang mempunyai kelelahan kerja tinggi akan mempunyai *burnout* yang tinggi, demikian pula sebaliknya. Kekuatan hubungan antara variabel bebas yaitu kelelahan kerja dengan variabel terikat yaitu *burnout* menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sedang karena nilai korelasi *produt moment* (nilai r) sebesar 0,482.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kelelahan kerja mengalami *burnout*. Kelelahan kerja yang terus menerus dialami oleh responden menyebabkan terjadinya *burnout*. *Bornout* terjadi dalam proses yang berlangsung terus menerus. Hasil penelitian Ayub (2008) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *burnout* yang terdiri dari tiga aspeknya yaitu keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian pribadi dengan komitmen terhadap organisasi oleh perawat di Hospital Queen Elizabeth. Penelitian ini juga diperoleh hasil terdapat perbedaan *burnout*, keletihan emosi dan komitmen terhadap organisasi. Penelitian Ritonga (2016) menyebutkan bahwa dampak dari kelelahan kerja seperti keinginan untuk pindah kerja sehingga

pekerja membutuhkan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan rekan kerja.

Bahrer & Kohler (2012) menyebutkan bahwa *burnout* disebabkan hasil dari proses, diprakarsai dan dikelola oleh stres kronis di tempat kerja. Focus (2010) menyatakan bahwa *burn out* disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu terlalu banyak pekerjaan, frustrasi yang terlalu sering sehingga dapat menyebabkan seseorang mengalami kelelahan fisik, mental serta emosi. *Burn out* dapat disebabkan oleh suatu kondisi yang terus-menerus bekerja dalam situasi traumatis atau menyedihkan, harus melakukan pekerjaan, melayani pelanggan atau konsumen, yang begitu kompleks dan tidak mudah untuk diselesaikan atau berada dalam situasi kerja yang menuntut terlalu banyak dan terlalu banyak tekanan.

Berdasarkan teori tersebut maka dokter dengan beban pekerjaan yang cukup tinggi dapat dapat menimbulkan kelelahan secara fisik dan berdampak pada psikologis. Kelelahan pada dokter yang tidak jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kelelahan fisik, mental dan emosi. Dokter terutama dokter spesialis mempunyai beban kerja yang cukup tinggi karena dokter spesialis di RSI PKU Muhammadiyah sebagian besar adalah dokter yang melakukan praktik di beberapa rumah sakit. Dokter umum di RSI PKU

Muhammadiyah Pekajangan merupakan dokter dengan sistem kerja *shift* dengan jam kerja 7-8 jam per hari, namun pada kenyataannya dokter seringkali bekerja melebihi jam tersebut. Pemerintah sampai saat ini belum menetapkan aturan khusus yang mengatur jam kerja dokter. Aturan jam kerja dokter yang digunakan selama ini merujuk pada pasal 77 Ayat (2) Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Ayat tersebut mengatur bahwa waktu kerja maksimum seorang tenaga kerja adalah tujuh jam satu hari (untuk enam hari kerja dalam satu minggu) atau delapan jam satu hari (untuk lima hari kerja per minggu).

Dokter yang bekerja melebihi jam kerja 7-8 jam per hari karena adanya kebijakan bahwa dokter dapat memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di tiga tempat seperti dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007. Pemerintah melalui penetapan peraturan tersebut sebenarnya berupaya untuk meningkatkan pelayanan dokter dengan membatasi tempat praktik dokter, namun justru peraturan tersebut menimbulkan masalah karena setiap dokter harus bekerja di satu tempat praktik selama 40 jam dalam seminggu, sementara di tempat praktik yang lain juga memberlakukan peraturan yang sama sehingga dokter mempunyai

jam kerja tidak sesuai dengan pasal 77 Ayat (2) Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Dokter merupakan profesi yang memiliki tingkat *burnout* tinggi dan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian perawatan pada pasien. Hasil penelitian Romani & Ashkar (2014) menyebutkan bahwa dokter yang memiliki tingkat *burnout* tinggi dilaporkan melakukan kesalahan lebih medis. Program manajemen stres yang berkisar dari relaksasi untuk terapi kognitif-perilaku dan berpusat pada pasien telah ditemukan untuk menjadi yang terbaik signifikansi ketika datang untuk mencegah dan mengobati kelelahan. Penelitian Kumar (2016) menyebutkan bahwa *burnout* pada dokter dapat menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan, menyerahkan pelayanan pada pasien dan meningkatkan kesalahan medis dan rendahnya retensi, selain hasil kesehatan yang lebih buruk.