

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah menjadi bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan juga merupakan bagian integral sosial dan ekonomi masyarakat (Effendi & Makfudli, 2009). Peningkatan kualitas tenaga kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan dan harus menunjang seluruh upaya pembangunan kesehatan, serta diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, serta beriman (Safrudin & Hamidah, 2009).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 13 Tahun 2014 pasal 1 disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dapat dijumpai di rumah sakit. Dokter adalah pekerjaan profesi yang memerlukan pendidikan dan latihan tertentu, memiliki kedudukan yang tinggi dalam

masyarakat (Hanafiah & Amir, 2009). Dokter dalam menjalankan kewajibannya berdasarkan "*Aegroti Salus Lex Suprema*" yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (utama). Kewajiban dokter terdiri dari kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban terhadap diri sendiri (Hanafiah & Amir, 2009).

Dokter dalam memberikan pelayanan medis harus mengutamakan keselamatan pasien, namun di sisi lain dokter dituntut untuk tetap memperhatikan kecepatan, ketepatan, dan kehati-hatian. Kondisi pasien yang sedang ditangani dapat berubah secara tidak terduga dari waktu ke waktu. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter membutuhkan konsentrasi, perhatian dan kewaspadaan yang tinggi. Kondisi tersebut menimbulkan kelelahan mental dan fisik dokter. Dokter juga mengalami keadaan kurang tidur karena beban kerja yang berlebihan, sehingga menimbulkan kelelahan fisik dan mental yang berpotensi dokter melakukan sebuah kesalahan (Cahyono, 2008).

Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya stres kerja. Beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja adalah kondisi fisik, rancangan atau banyaknya pekerjaan, peran seseorang dalam pekerjaan, penggunaan teknologi, majamenen pekerjaan, hubungan dengan rekan kerja dan tekanan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan (Losyk, 2007).

Stres akibat kemarahan, kelelahan dan kesakitan baik secara mental dan fisik dengan frekuensi yang cukup sering akan mengakibatkan terjadinya *burnout* (Herlina, 2010).

Laporan dari penduduk yang bekerja diketahui terdapat sekitar 30% yang bekerja dengan beban kerja yang tinggi (Mommersteeg, 2006). Prevalensi *burnout* dapat meningkat di tertentu negara. Sebuah studi di Amerika diamati "Burnout dan kepuasan dengan keseimbangan kehidupan kerja di dokter AS memburuk dari 2011 hingga 2014. Lebih dari setengah dari dokter AS sekarang mengalami kelelahan profesional (Shanafelt et.al, 2015). Studi ini mengidentifikasi spesialisasi berikut dengan prevalensi tertinggi burnout pada tahun 2014: urologi (63,6%); rehabilitasi (63,3%); kedokteran keluarga (63,0%); radiologi (61,4%); bedah ortopedi (59,6%); dermatologi (56,5%); subspecialisasi bedah umum (52,7%); patologi (52,5%); dan pediatri umum (46,3%). disiplin ilmu yang berbeda dan spesialisasi dapat merespon secara berbeda stresor lingkungan (Lee et.al, 2013).

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). *Burn out* merupakan masalah serius bagi organisasi karena menurunkan kualitas sumber daya manusia, ketika

organisasi mengesampingkan pertimbangan manusiawi dalam menciptakan lingkungan kerja dan mendesain pekerjaan, maka *burn out* akan mengancam kondisi kesehatan fisik dan mental karyawan (Gunarsa, 2004). Tanda-tanda seorang pekerja yang mengalami kelelahan yaitu lesu, bosan, produktivitas menurun, ketiadaan antusiasme dan inisiatif, lebih sering absen atau terlambat, tidak mampu menangkap konsep dengan cepat, ketidaksabaran atau mudah tersinggung dan mengeluh (Hawley, 2010).

Dokter merupakan salah satu profesi yang cenderung menyebabkan terjadinya *burnout* karena menuntut kecermatan yang tinggi. Dampak dari *burnout* adalah dapat melakukan kesalahan fatal (Pangkalan, 2008). Hasil penelitian Sianipar (2008) menyebutkan bahwa *burnout* yang terjadi pada dokter meliputi tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan hasrat pencapaian prestasi diri. Kelelahan emosional, capek dan lelah yang dirasa secara mental, merupakan beberapa bentuk dari kelelahan emosional. Faktor penyebab terjadinya *burnout* meliputi aspek karakteristik individual seperti sifat yang emosional, pengendalian emosi yang rendah, cenderung perfeksionis, dan penilaian terhadap diri yang rendah. Lingkungan kerja meliputi beban tugas yang berlebihan dalam bentuk banyaknya pasien yang dilayani atau di periksa dalam satu hari, tidak

adanya waktu istirahat. Apek-aspek yang berkaitan dengan keterlibatan emosi onal dengan penerima pelayanan (pasien) meliputi tipe atau karakteristik pasien, pasien-pasien yang membuat kesal dan marah, pasien yang kurang memaklumi dan menghargai, pasien dengan pendidikan rendah.

Burnout pada dokter jika tidak segera mendapatkan penanganan dapat mempengaruhi kinerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Pahalendang (2014) yang menyebutkan bahwa *burnout* berpengaruh secara signifikan negatif terhadap kinerja. Terdapat pengaruh tidak langsung iklim organisasi terhadap kinerja melalui *burnout*.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang terletak di kabupaten Pekalongan adalah rumah sakit tipe C dengan kapasitas kamar 151 tempat tidur dengan jumlah kunjungan rata-rata rawat inap 10.876/tahun, rawat jalan 45.310/tahun dengan jumlah SDM 347 orang. RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan terakreditasi penuh tingkat dasar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan sertifikasi sistem manajemen mutu ISO 9001-2008 dari BSI.

Studi pendahuluan dengan melakukan analisis laporan mutu pelayanan pasien yang dikategorikan dalam *burnout* para dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan menunjukkan bahwa koordinator Unit Pelayanan sebagai ujung tombak pelayanan belum sepenuhnya melaksanakan program yang dicanangkan.

B. Rumusan Masalah

Burnout bukan gejala baru di dunia profesi, khususnya profesi dokter. *Burnout* dapat menyebabkan terganggunya mutu pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang pada gilirannya akan merugikan pasien dan rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan penelitian ini sebagai berikut: “Adakah pengaruh kelelahan kerja dengan *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kelelahan kerja terhadap *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

a. Memperoleh informasi gambaran kelelahan kerja pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

b. Memperoleh informasi gambaran *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

c. Mengetahui pengaruh kelelahan kerja terhadap *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi manajemen dan tim KPRS RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan bagi civitas akademika tentang komitmen dokter pada *burnout* dan pelayanan pasien di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang sejenis.