

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

Beban pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan kerja. Hasil penelitian Hariyati (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh beban kerja terhadap kelelahan kerja. Penelitian Romadhoni (2015) menunjukkan bahwa beban kerja secara positif dan signifikan dapat memberikan efek perasaan stres kepada semua responden, namun lingkungan kerja dan dukungan masyarakat tidak terlalu memberikan dampak stres kepada mereka. Secara keseluruhan ketiga unsur tersebut dapat memberikan efek lelah, yang berujung pada stres pada pekerjaan.

Holden (2007) mendefinisikan *burn out* menjadi lelah, terbakar habis bahkan sekarang ditambahkan dalam kamus bahasa Inggris. Para dokter melaporkan semakin banyak orang yang kehabisan energi, merasa lelah sepanjang waktu adalah keluhan yang begitu lazim sekarang sehingga ada akronim khusus untuknya (TATT: *tired all the time*). Ivancevich (2011) menyatakan bahwa *burn out* merupakan proses psikologis yang dihasilkan oleh stres pekerjaan yang tidak terlepas dan menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian dan perasaan pencapaian yang menurun.

## B. Landasan Teori

### 1. *Burn Out*

#### a. Pengertian

*Burn out* dapat diartikan menjadi lelah, terbakar habis bahkan sekarang ditambahkan dalam kamus bahasa Inggris. Para dokter melaporkan semakin banyak orang yang kehabisan energi, merasa lelah sepanjang waktu adalah keluhan yang begitu lazim sekarang sehingga ada akronim khusus untuknya (TATT: *tired all the time*) (Holden, 2007).

*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).

b. Etiologi *Burn Out*

Etiologi *burn out* adalah hasil dari proses, diprakarsai dan dikelola oleh stres kronis di tempat kerja (Bahrer & Kohler, 2012). *Burn out* disebabkan oleh beberapa faktor antara lain 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 (Focus, 2010).

c. Patofisiologi *Burn Out*

Gambaran modern dan pengelolaan allostatis dari hemostatis dalam menghadapi stres terutama berasal bentuk dan pemahaman tentang umpan balik negatif, serta peran dari sistem saraf simpatik dan kortisol glukokortikoid. Peran utama dari sistem saraf simpatik adalah penilaian dari stimulus stres dan pelepasan norepinefrin. Norepinefrin bentuk dirilis ujung saraf simpatis meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas, menyempitkan pembuluh darah untuk mengurangi aliran darah ke

jaringan kurang penting dan organs dan meningkatkan tekanan darah, mengurangi motilitas gastrointestinal dan sekresi asam lambung, melebarkan pupil, dan menghambat sekresi insulin, stres secara bersamaan merangsang aktivasi simpatik dari medula adrenal untuk melepaskan epinefrin. actionare epinefrin ini mirip dengan norepinefrin dan sangat penting untuk meningkatkan kinerja jantung (peningkatan denyut jantung, kontraktilitas dan curah jantung), mempromosikan pelepasan glukosa dari hati dan anhancing bronkodilatasi. Kortisol dari cortex adrenal, memiliki effeccts luas di berbagai, jaringan yang baik dan antagonis sinergis dengan katekolamin adn memiliki peran antiinflamasi. Aldosteron mempromosikan Volume expansion cairan dan meningkatkan tekanan darah. Endorfin dan enkephalins dilepaskan oleh sistem saraf pusat (SSP) dalam menanggapi stressors menyakitkan, menyebabkan persepsi *decreased* nyeri dan peningkatan seation sebuah euforia. sel-sel kekebalan di pinggiran juga berkontribusi terhadap modulasi nyeri. Memahami peran sistem kekebalan tubuh dalam menanggapi stres berkembang pesat. kekebalan celss respon terhadap hormon yang dilepaskan oleh sumbu HPA dan sistem saraf simpatik. mereka juga melepaskan sitokin yang pada gilirannya mempengaruhi

fungsi sistem stres tersebut. Hormon seks dan pelepasan diferensial hormon pertumbuhan, prolaktin dan oksitosin yang dihasilkan efek pada respon stres yang mungkin berbeda antara jenis kelamin (Copstead & Banasik, 2013).

d. Indikator *Burn Out*

Ivancevich (2011) menyebutkan bahwa indikator *burn out* seperti yang tercantum dalam tabel berikut :

Tabel 2.1  
Indikator *Burn Out*

<b>Kelelahan Emosi</b>	<b>Perubahan Kepribadian</b>	<b>Pencapaian Pribadi yang Rendah</b>
Kondisi yang merasakan dirinya terkuras oleh pekerjaan	Seseorang dapat menjadi lebih keras/ kurang sensitif yang disebabkan pekerjaan	Tidak dapat menghadapi masalah dengan efektif
Kondisi emosi yang merasa capek atau lelah di pagi hari	Seseorang dapat mengalami perubahan dalam memperlakukan orang lain seperti suatu benda	Seseorang dapat mengalami kondisi tidak memiliki pengaruh yang positif terhadap orang lain
Kondisi emosi yang menunjukkan tidak memiliki harapan	Seseorang menjadi tidak peduli terhadap kejadian yang menimpa orang lain	Seseorang menjadi tidak mampu untuk memahami permasalahan orang lain dan mengidentifikasi diri dengan orang lain tersebut
Kondisi emosi yang tidak ingin untuk bekerja	Seseorang menjadi merasa orang lain akan selalu menyalahkan apa	Seseorang menjadi tidak bersemangat

<b>Kelelahan Emosi</b>	<b>Perubahan Kepribadian</b>	<b>Pencapaian Pribadi yang Rendah</b>
bersama dengan orang lain	pun yang dilakukan orang tersebut	dalam melakukan pekerjaan

Sumber : Ivancevich (2011)

e. Karakteristik *Burn out*

Greenberg & Baron (2008) menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik *burn out* :

- 1) *Physical exhaustion*, pekerja merasakan energinya menurun dan sangat lelah, mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, kurang tidur, dan perubahan kebiasaan makan yang tidak seperti biasanya.
- 2) *Emotional exhaustion*, pekerja merasakan depresi, tidak ada yang mampu menolong, dan merasakan dirinya terjebak dalam pekerjaan yang membosankan.
- 3) *Mental exhaustion*, pekerja dapat mejadi sinis terhadap orang lain, melakukan perilikuk yang negatif, dan cenderung tidak menghormati dirinya sendiri, pekerjaan, organisasi, dan bahkan seluruh kehidupannya.
- 4) *Low personal accomplishment*, pekerja akan merasa tidak mendapatkan pencapaian yang besar pada masa yang lampau,

dan menganggap bahwa ia tidak akan dapat meraih kesuksesan di masa depan.

f. Gejala *Burn Out*

Gejala *burn out* adalah kepenatan, kelelahan, rasa empati yang berkurang, frustrasi, pengabaian, gangguan tidur, merasa tidak berharga dan gagal (Bahrer & Kohler, 2012).

Greeberg (dalam Fokus, 2010) menyatakan bahwa beberapa gejala *burn out* sebagai berikut:

1) Kehilangan keinginan untuk bercanda

Orang tersebut mengalami kesulitan untuk tertawa dalam pekerjaan yang dilakukannya sehari-hari.

Kehilangan waktu untuk istirahat dan makan

Orang tersebut dalam waktu yang cukup lama dan berkesinambungan tidak mempunyai waktu untuk makan dan beristirahat untuk mengembalikan stamina tubuhnya.

2) Waktu lembur meningkat dan tidak dapat melakukan liburan

Seseorang Sulit untuk mengatakan tidak pada perkajaan walaupun hari libur atau bukan jam kerja.

3) Keluhan fisik semakin meningkat

Keluhan fisik disebabkan kelelahan, ketegangan otot, gangguan pencernaan dan daya tubuh semakin rendah.

- 4) Tidak mau berinteraksi dengan orang lain
- 5) Performa kerja mengalami perubahan
- 6) Cenderung untuk menenangkan diri

Menenangkan diri dilakukan dengan cara mengkonsumsi alkohol, obat yang menenangkan dan obat-obat lain yang dapat memperbaiki *mood* menjadi semakin meningkat.

- 7) Mengalami perubahan dalam diri

Seseorang yang mengalami keluhan emosi, kehilangan *self image*, depresi, perasaan frustrasi dan merasa terjebak Penderita *burn out* ternyata adalah orang-orang yang mempunyai semangat tinggi, energik, ambisius terhadap karier dan memiliki pegangan hidup yang kuat untuk tidak gagal dan biasanya merupakan pekerja keras (Freudenberger, 1974 dalam Kohler, 2012).

g. Faktor Risiko *Burn Out*

Kohler (2012) menyebutkan beberapa faktor risiko *burn out* yaitu :

- 1) Karakteristik negatif pekerjaan
  - a) Beban kerja: kerja yang berlebihan dan beban kerja yang berat, kebosanan
  - b) Konflik kerja
  - c) Sumber daya yang dikurangi



- d) Kurangnya masukan dan umpan balik
  - e) Ketidakamanan kerja
  - f) Ketidakseimbangan reward
  - g) Pelatihan yang panjang dan penundaan gratifikasi
- 2) Faktor Kerja
- a) Langkah hirarki
  - b) Susunan kepegawaian ke bawah
  - c) Permintaan karyawan yang tinggi
  - d) Lama suatu profesi
- 3) Faktor Organisasi
- Perubahan organisasi yang cepat dan berkesinambungan
- 4) Variabel Demografi
- a) Usia muda
  - b) Karyawan tidak menikah dan merawat anak
- 5) Kepribadian
- a) Daya juang rendah
  - b) Konsep diri rendah
- 6) Sikap dalam pekerjaan
- a) Tidak realistis dengan harapan tinggi
  - b) Gaji

## 2. Kelelahan Kerja

### a. Pengertian

Kelelahan merupakan suatu mekanisme yang ditunjukkan oleh tubuh sebagai bentuk perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut. Kelelahan membutuhkan pemulihan dengan istirahat. Kelelahan dapat menunjukkan suatu kondisi yang berbeda-beda dari masing-masing individu, tetapi semuanya menunjukkan adanya kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh yang diakibatkan oleh kerja (Tarwaka, 2010).

### b. Klasifikasi

Grandjean (1988, dalam Friend & Khon, 2014) membuat klasifikasi kelelahan ke menjadi 7 (tujuh) yaitu:

- 1) Kelelahan visual, merupakan suatu kondisi kelelahan pada mata
- 2) Kelelahan tubuh meliputi kelelahan yang diakibatkan beban fisik yang berlebihan
- 3) Kelelahan mental merupakan kelelahan yang dapat disebabkan oleh pekerjaan yang membutuhkan pemikiran atau intelektual.

- 4) Kelelahan syaraf merupakan suatu kelelahan yang disebabkan tekanan berlebihan pada salah satu bagian sistem psikomotor, seperti pada pekerjaan yang membutuhkan keterampilan
- 5) Pekerjaan yang monoton
- 6) Kelelahan kronis, merupakan suatu kelelahan akibat akumulasi dampak yang ditimbulkan dalam jangka waktu yang panjang
- 7) Kelelahan sirkadian, merupakan bagian dari ritme siang-malam, sehingga harus memulai periode tidur yang baru

c. Klasifikasi

Grandjean (1988, dalam Friend & Khon, 2014) membagu kelompok metode untuk mengukur kelelahan seperti berikut ini :

- 1) Kualitas dan kuantitas kerja yang dilakukan
- 2) Test psikomotor
- 3) Test hilangnya kelipan (*flicker-fusion test*)
- 4) Perasaan kelelahan secara subjektif
- 5) Test mental

3. Pelayanan *Kesehatan*

a. Pengertian

Pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang

diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku organisasi, baik organisasi massa atau negara (Moenir, 1992 dalam Tangkilisan, 2009).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Pelayanan kesehatan merupakan suatu *public good*, yang dapat diartikan sebagai alat pemuas kebutuhan manusia yang pada umumnya diselenggarakan oleh pemerintah dengan pertimbangan masyarakat membutuhkan barang atau jasa tersebut (Lubis, 2009).

Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu produk dalam bentuk jasa. Pelayanan adalah tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak lain, yang bersifat *tangible* (tidak berwujud) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Lubis, 2009).

## b. Mutu Pelayanan Kesehatan

### 1) Definisi

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu komoditas atau jasa yang unik atau jasa yang khusus. Pasien tidak mungkin

memilih layanan kesehatan yang akan dibelinya, sebaliknya yang sedang membutuhkan layanan kesehatan harus membeli layanan kesehatan yang sudah ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, bukan ditentukan oleh pasien sendiri (Pohan, 2009).

## 2) Dimensi dalam Mutu Pelayanan

Pohan (2009) menyatakan bahwa dimensi mutu layanan kesehatan terdiri dari :

### a) Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja dari pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis meliputi bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang disepakati, yang terdiri dari kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimensi kompetensi teknis yang tidak dipenuhinya dapat menimbulkan berbagai hal, seperti penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai pada kesalahan fatal yang dapat menyebabkan mutu layanan kesehatan menurun dan dapat membahayakan jiwa pasien.

b) Dimensi keterjangkauan atau akses

Dimensi keterjangkauan akses dapat diartikan bahwa layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhambat oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis masyarakat diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya kepercayaan dan perilaku berhubungan dengan layanan kesehatan itu dapat diterima atau tidak secara sosial atau nilai budaya. Akses organisasi menunjukkan sejauh mana suatu layanan kesehatan tersebut dapat diatur agar dapat memberikan kemudahan atau kenyamanan kepada pasien. Akses bahasa dapat diartikan bahwa pasien harus dilayani menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami pasien.

c) Dimensi Efektivitas

Sebuah pelayanan kesehatan harus efektif. Hal ini berarti pelayanan kesehatan harus mampu mengobati atau

mengurangi keluhan pasien, mencegah terjadinya penyakit serta memburuknya suatu kondisi akibat penyakit dan berkembangnya suatu penyakit. Pelayanan kesehatan yang efektif tergantung pada standar layanan kesehatan yang digunakan sudah tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Standar pelayanan kesehatan pada umumnya disusun oleh organisasi yang lebih tinggi dan dilaksanakn oleh tingkat pelaksana sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi ini sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative risk* dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d) Dimensi Efisiensi

Dimensi efisiensi berhubungan dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Dimensi efisiensi mempunyai peranan penting dalam suatu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang efisien akan mampu melayani pasien atau masyarakat lebih banyak. Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan umumnya menyebabkan biaya yang mahal, menimbulkan

rasa kurang nyaman pada pasien, waktu tunggu yang lama dan dapat menimbulkan resiko yang lebih besar pada pasien. Pelayanan kesehatan harus mampu memilih intervensi yang paling efisien.

e) Dimensi Kesenambungan

Dimensi kesinambungan dapat diartikan bahwa pasien harus mampu dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya jika memang diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f) Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan tersebut harus dapat memberikan keamanan, baik bagi pasien, pemberi pelayanan, maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang berkualitas harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain, yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan.



g) Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan mempengaruhi kepuasan pasien/ konsumen walaupun tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan terlalu mahal maka kenyamanan ini akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya tersedianya TV, majalah, musik, kebersihan dalam satu ruang tunggu.

h) Dimensi Informasi

Layanan kesehatan yang berkualitas harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana suatu layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi itu sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

i) Dimensi Ketepatan waktu

Layanan kesehatan agar berhasil itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta biaya yang efisien.

j) Dimensi Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia adalah interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien dan konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, memberi perhatian dan lain-lain.

3) Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standar layanan kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan sebelum pengukuran mutu dilakukan. Model *sevqual* (*Service quality*) yang dikembangkan Zeithalm dan Parasuraman (dalam Tangkilisan,

2009) dapat mengukur pengalaman dari konsumen selama memperoleh pelayanan yang dapat dilihat dari 5 (lima) indikator kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) *Reliability* (kehandalan) adalah pemberi pelayanan mampu menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
  - a) Apakah informasi yang diberikan kepada klien tepat dan dapat dipertanggung jawabkan
  - b) Apakah penerima pelayanan dapat segera mendapatkan perbaikan apabila terjadi kesalahan
- 2) *Responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian) adalah pemberi pelayanan mampu membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.
  - a) Bagaimana respons *provider* jika ada klien yang komplain
  - b) Apakah *provider* segera memberikan penyelesaian secara tepat
- 3) *Assurance* (jaminan kepastian) adalah suatu kemampuan yang dimiliki pemberi pelayanan sehingga dapat memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko dan

kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku dan sifat yang dapat dipercaya.

- 4) *Empathy* (perhatian) adalah suatu kemampuan dalam menunjukkan sifat dan memberikan perhatian penuh pada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik.
- 5) *Tangibles* (wujud nyata) adalah kondisi yang mencerminkan penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas.
  - a) Apakah fasilitas operasional yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dalam pelaksanaan tugas
  - b) Apakah fasilitas yang disediakan tersebut mudah didapat dan dioperasikan serta dapat menghasilkan *output* yang berkualitas
  - c) Apakah infrastruktur pendukung yang disediakan dapat memenuhi standar kualitas dan perubahan kebutuhan konsumen

Pasuraman dalam Tangkilisan (2009) menyatakan bahwa dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa yaitu:

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, penampilan personel, dan sarana komunikasi

Dimensi ini mencakup bukti nyata atau tampilan produk yang meliputi kualitas fisik/bersih, kualitas peralatan/layak, dan kerapihan penampilan petugas.

- 2) Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan

Dimensi ini menunjukkan kehandalan yang merupakan kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, bisa diandalkan dan akurat meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan.

- 3) Daya tanggap (*responsivness*), yaitu keinginan untuk memberikan pelayanan dengan tanggap

Dimensi ini mencakup ketanggapan yaitu berupa kemauan pihak pemberi pelayanan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat

- 4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf

Dimensi ini mencakup adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, memiliki rasa hormat dalam melakukan pelayanan

- 5) *Empati*, meliputi kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pasien.

Dimensi ini menunjukkan kemudahan dalam melakukan hubungan atau kontak personal dan komunikasi, memahami dan berusaha untuk mengetahui siapa yang dilayani dan apa yang diinginkan.

#### 4) Karakteristik Jasa Layanan

Menurut Nurkolis (2010) karakteristik jasa layanan sebagai berikut :

- 1) Jasa layanan terjadi karena kontak langsung antara penyedia jasa dengan pengguna, oleh karena itu kualitas jasa bergantung pada orang yang memberikan pelayanan dan orang yang menerima pelayanan
- 2) Jasa harus dapat diberikan secara tepat waktu karena pelayanan yang diberikan akan dikonsumsi secara langsung oleh konsumen pada saat jasa itu diberikan. Kontrol

kualitas jasa dilakukan sebelum dan selama jasa tersebut diberikan. Kontak langsung antara pemberi layanan dengan konsumen memungkinkan adanya evaluasi dan *feedback* yang merupakan sarana utama untuk mengukur kepuasan pelanggan.

- 3) Jasa pelayanan tidak dapat diperbaiki tiap bagian atau tambal sulam. Pelayanan penting sekali untuk menetapkan standar pelayanan dari tahap awal hingga akhir.
- 4) Jasa pelayanan berkaitan dengan problem-problem yang tidak nampak sehingga sulit sekali untuk menggambarkan keinginan pelanggan. Jasa pelayanan lebih banyak menyangkut proses daripada hasil akhirnya.
- 5) Jasa pelayanan dapat diberikan secara langsung kepada pelanggan oleh pegawai. Oleh karena itu pegawai yang berada di garda depan (*front line*) harus dimotivasi untuk selalu memberikan pelayanan terbaiknya.
- 6) Keberhasilan *output* dan produktivitas jasa pelayanan sangat sulit untuk diukur. Indikator kinerja jasa pelayanan yang dapat diukur adalah kepuasan pelanggan. Ukuran-ukuran yang tidak tampak merupakan faktor kesuksesan

yang penting seperti perhatian, kesopanan, keramahtamahan, dan pemberi bantuan.

#### 5) Cara Mengevaluasi Layanan

Barata (2010) menyatakan bahwa bahwa jika kinerja pelayanan dikaitkan dengan harapan (*expectation*) dan kepuasan (*satisfaction*) maka dapat digambarkan seperti berikut:

1) Kinerja < harapan (*performance < expectation*)

Kinerja layanan jika menunjukkan keadaan di bawah harapan pasien, maka pelayanan yang diberikan pada pasien dapat dianggap tidak memuaskan.

2) Kinerja = harapan (*performance = expectation*)

Kinerja layanan pelayanan dianggap memuaskan jika menunjukkan sama atau sesuai dengan yang diharapkan pasien, tetapi tingkat kepuasannya adalah minimal karena pada keadaan seperti ini dapat dianggap belum ada keistimewaan layanan. Jadi layanan dianggap biasa dan wajar-wajar saja.

3) Kinerja > harapan (*performance > expectation*)

Kinerja layanan jika menunjukkan lebih dari yang diharapkan pasien, maka layanan tersebut dinilai istimewa atau sangat memuaskan karena pelayanan yang diberikan telah optimal.



#### 4. Rumah Sakit

##### a. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang No. 44 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1).

##### b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU 44 Tahun 2009 ayat 5 disebutkan bahwa fungsi rumah sakit yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka

peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

UU No. 44 Tahun 2009 pasal 24 ayat (2) menyebutkan bahwa klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit umum kelas A
- 2) Rumah Sakit umum kelas B
- 3) Rumah Sakit umum kelas C
- 4) Rumah Sakit umum kelas D

### C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2  
Penelitian Terdahulu

Judul & Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
<i>Burnout</i> dan Komitmen Terhadap Organisasi di Kalangan Jururawat Hospital, Ayub, 2008	Jenis penelitian korelasional. Variabel bebas: <i>bornout</i> , variabel terikat: komitmen organisasi. Analisis data: ANOVA	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara <i>burnout</i> dan tiga aspeknya iaitu keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi dengan komitmen terhadap organisasi	Perbedaan penelitian sebagai berikut: 1. Variabel Penelitian Peneliti menggunakan variabel bebas: kelelahan kerja dan variabel terikat: <i>burnout</i> , sedangkan peneliti terdahulu menggunakan variabel bebas kelelahan kerja dan variabel terikat: <i>burnout</i> variabel terikat: komitmen organisasi

Judul & Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		dalam kalangan juru rawat Hospital Queen Elizabeth. Terdapat perbedaan <i>burnout</i> , keletihan emosi dan komitmen terhadap organisasi)	<p>2. Desain Penelitian Peneliti menggunakan desain deskriptif korelasional, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan desain korelasional</p> <p>3. Analisa data Peneliti menggunakan analisa distribusi frekuensi, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan ANOVA</p>
Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami <i>Burnout</i> pada Perawat di RSUD Serui Papua, Tawale, Budi, 2012	Jenis penelitian: korelasional. Variabel bebas: motivasi kerja dan variabel terikat: kecenderungan <i>burnout</i> . Analisis data: korelasi Person	Hasil penelitian menunjukkan motivasi kerja perawat mempunyai hubungan negatif dengan kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di RSUD Serui-Papua	Perbedaan penelitian sebagai berikut: <p>1. Variabel Penelitian Peneliti menggunakan variabel bebas: kelelahan kerja dan variabel terikat: <i>burnout</i>, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan variabel bebas motivasi kerja variabel terikat: kecenderungan <i>burnout</i></p> <p>2. Desain Penelitian Peneliti menggunakan desain deskriptif korelasional, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan desain korelasional</p>
Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout Terhadap	Jenis penelitian: deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan	Perbedaan penelitian sebagai berikut: <p>1. Variabel Penelitian</p>

Judul & Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Kinerja Perawat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, Sri Pahalendang, 2011	analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel bebas: iklim organisasi dan burnout, variabel terikat: kinerja	bahwa iklim organisasi berpengaruh secara signifikan negatif terhadap <i>burnout</i> . Iklim organisasi mempunyai pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat. <i>Burnout</i> berpengaruh secara signifikan negatif terhadap kinerja perawat. Terdapat pengaruh tidak langsung iklim organisasi terhadap kinerja perawat melalui <i>burnout</i>	<p>Peneliti menggunakan variabel bebas: <i>burnout</i>, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan variabel bebas iklim organisasi dan <i>burnout</i>, variabel terikat: kinerja</p> <p>2. Desain Penelitian Peneliti menggunakan desain deskriptif korelasional, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan desain deskriptif analitik</p> <p>3. Analisa data Peneliti menggunakan analisa korelasi person, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan Path Analysis</p>
<i>Burnout and Doctors: Prevelence, Prevention, and Intervension</i> , Kumar, 2016	Jenis penelitian: kuantitatif. Variabel bebas: <i>burnout</i> , prevelence, prevention dan intervension	<i>Burnout</i> pada dokter dapat menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan, menyerahkan pelayanan pada pasien dan meningkatkan kesalahan medis dan rendahnya retensi, selain hasil kesehatan yang lebih buruk	<p>Perbedaan penelitian sebagai berikut:</p> <p>1. Variabel Penelitian Peneliti menggunakan variabel bebas: <i>burnout</i>, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan variabel bebas: <i>burnout</i>, prevelence, prevension dan intervension</p> <p>2. Desain Penelitian Peneliti menggunakan desain deskriptif korelasional, sedangkan peneliti</p>

Judul & Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			<p>terdahulu menggunakan desain deskriptif</p> <p>3. Analisa data Peneliti menggunakan analisa korelasi person, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan distribusi frekuensi</p>
<p><i>Occupational stress and job burnout in doctors, Zhu et.al, 2006</i></p>	<p>Desain korelasional Variabel bebas: stres kerja dan variabel terikat: <i>burn out</i></p>	<p>Dokter bedah dan dokter yang bekerja di bangsal penyakit secara signifikan lebih tinggi mengalami <i>burn out</i> dalam pekerjaan daripada rekan-rekan mereka</p>	<p>Perbedaan penelitian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel Penelitian Peneliti menggunakan variabel bebas: <i>burnout</i>, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan variabel bebas: stres kerja dan variabel terika: <i>Burnout</i></li> <li>2. Desain Penelitian Peneliti menggunakan desain eksplanasi, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan desain korelasional</li> </ol>

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan konsep kelelahan kerja sebagai variabel bebas dan *burnout* sebagai variabel terikat yang digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :



**Bagan 2.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

#### E. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian ini adalah ada pengaruh kelelahan kerja terhadap *burnout* pada dokter di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.