

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1
Profil RS Ibnu Sina YW-UMI

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI merupakan Rumah Sakit Umum Swasta, dahulu bernama Rumah Sakit "45" yang didirikan pada Tahun 1988 berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan No. 6783/DK-I/ SK/TV.1/X/88, tanggal 05 Oktober 1988. Pada hari Senin 16 Juni 2003 telah dilakukan penyerahan kepemilikan berdasarkan Akta jual beli No. 751/PNK/JP/ VII/2003 dari Yayasan Andi Sose kepada Yayasan Wakaf UMI, yang ditanda tangani oleh Ketua Yayasan Andi Sose

yaitu Bapak Dr.H. Andi Sose dan Ketua Yayasan Wakaf UMI Bapak Almarhum Prof. Dr. H. Abdurahman A. Basalamah, SE. MSi. Berdasarkan hak atas kepemilikan baru ini, maka nama Rumah Sakit "45" oleh Yayasan Wakaf UMI diubah menjadi Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW UMI.

Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI dibangun diatas tanah 18.008 M2 dengan luas bangunan 12.025 M2, beralamat jalan Letnan Jenderal Urip Sumoharjo Km 5 No. 264 Makassar. Berdasarkan surat permohonan dari Yayasan Wakaf UMI kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menerbitkan surat izin uji coba penyelenggaraan operasional Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW UMI pada tanggal, 23 September 2003, No. 6703A/DK-VI/PTS-TK/2/IX/2003, dan pada hari Senin, tanggal, 17 Mei 2004 Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI diresmikan oleh Gubernur Sulawesi Selatan Bapak H.M. Amin Syam, serta Rumah Sakit "Ibnu Sina" UMI memperoleh Surat Izin penyelenggaraan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM. 02.04.3.5.4187, tanggal 26 September 2005.

Sebagaimana diketahui bahwa Universitas Muslim Indonesia (UMI) sejak tahun 1991 telah memiliki Fakultas Kedokteran dan telah menghasilkan Dokter umum, maka keberadaan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI akan lebih menambah dan melengkapi

sarana/fasilitas pendidikan kedokteran, terutama pendidikan klinik bagi calon dokter umum dan calon dokter ahli. Dengan demikian diharapkan bahwa lulusan dokter Fakultas Kedokteran UMI pada masa mendatang akan lebih meningkatkan kualitas, keterampilan, dan akhlak mulia serta memiliki integritas pengabdian yang tinggi bagi umat Islam dan Masyarakat pada umumnya.

2. Motto, Visi Dan Misi Serta Nilai

a. Motto

Motto yaitu "melayani anda merupakan ibadah dan Pengabdian Kami.

b. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang Islami, Unggul dan terkemuka di Indonesia (*To be a teaching hospital with Islamic, excellent and distinction medical services in Indonesia*).

Penjelasan Visi yaitu

1) Rumah Sakit Pendidikan

a) Dalam rumah sakit berlangsung proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

b) Merupakan rumah sakit Pendidikan Fak. Kedokteran Universitas Muslim Indonesia dan institusi pendidikan lainnya yang bekerjasama dengan Rumah Sakit "Ibnu

Sina" YW-UMI

2) Pelayanan yang Islami

- a) Memelihara Amanah dari Allah SWT, berarti memberikan pelayanan yang berbasis keikhlasan amaliah kepada seluruh ummat manusia sebagai pelaksanaan ibadah kepada Allah SWT.
- b) Memelihara hubungan baik antar sesama manusia (dokter, perawat, karyawan, pasien/keluarga dan masyarakat).
- c) Memelihara hubungan baik dengan lingkungan (Kebersihan, ketertiban, keamanan dll).

3) Pelayanan yang unggul

- a) Sesuai standar dan dapat dipertanggung jawabkan
- b) Bermutu tinggi profesional sesuai dengan etika kedokteran
- c) Teradministrasi dengan baik
- d) Terus bertumbuh dan dikembangkan

4) Terkemuka di Indonesia

- a) Keunggulan khusus
- b) Ciri pelayanan yang khas
- c) Rumah sakit rujukan
- d) Penelitian dan publikasi ilmiah
- e) Pengembangan teknologi

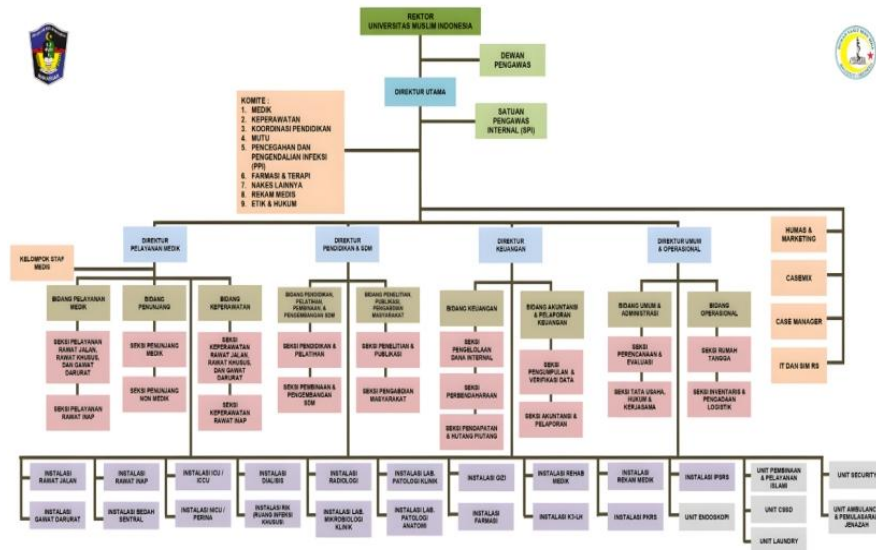
c. Misi

- 1) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan unggul yang menjunjung tinggi moral dan etika (Misi pelayanan kesehatan).
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran dan professional kesehatan lainnya (Misi Pendidikan).
- 3) Melaksanakan pelayanan dakwah dan bimbingan spiritual kepada penderita dan pengelola rumah sakit (Misi dakwah).
- 4) Mengupayakan perolehan financial dari berbagai kegiatan rumah sakit (Misi financial).
- 5) Meningkatkan kesejahteraan pegawai (Misi kesejahteraan).

d. Nilai

- 1) Amanah (Kepedulian, jujur, berdedikasi, dan bertanggungjawab).
- 2) Profesional (Kompetensi dan etika).
- 3) Akhlaqul qarimah (menjaga silaturahmi, saling membantu, menghargai, dan kebersamaan)

3. Struktur Organisasi



Gambar 5.2
Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar pada tahun 2025, yang berlangsung selama satu bulan, yaitu pada bulan Mei 2025. Data diperoleh melalui kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan terkait kelelahan kerja, tingkat stres, dan kualitas tidur pada dokter muda (*Co-Assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar.

Data yang dikumpulkan berasal dari fakta yang telah terjadi atau sedang berlangsung dalam populasi penelitian, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur terhadap kelelahan kerja pada dokter muda. Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kemudian dilanjutkan dengan proses pengolahan data.

Uji analisis data dilakukan menggunakan *uji chi-square* dengan bantuan program SPSS, untuk memaparkan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Adapun distribusi karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Umur

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur dokter muda (*Co-assistant*) di Rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI kota makassar tahun 2025

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dokter Muda
(Co-Assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI
Kota Makassar Tahun 2025

Umur	n	%
23 Tahun	47	41,2
22 Tahun	29	25,4
24 Tahun	16	14,0
21 Tahun	11	9,6
25 Tahun	9	7,9
26 Tahun	2	1,7
Total	114	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.1, dari 114 dokter muda yang diteliti diperoleh bahwa kelompok umur terbanyak adalah 23 tahun,

yaitu sebanyak 47 (41,2%) dokter muda, sedangkan kelompok umur paling sedikit adalah 26 tahun, sebanyak 2 (1,9%) dokter muda. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda berusia 23 tahun.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Dokter Muda di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI kota Makassar Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dokter Muda (Co-Assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

Jenis kelamin	n	%
Perempuan	88	77,2
Laki-laki	26	22,8
Total	114	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 114 dokter muda yang diteliti, sebanyak 88 (77,2%) dokter muda merupakan perempuan, sementara 26 (22,8%) dokter muda lainnya adalah laki-laki. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

2. Analisis Deskriptif Variabel Yang Diteliti

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel yang meliputi tingkat stress, kualitas tidur dan kelelahan kerja sebagai berikut:

a. Variabel Tingkat Stress

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Tingkat Stress Dokter Muda (*Co-Assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stress Dokter Muda (*Co-Assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

Tingkat Stress	n	%
Stress Berat	38	33,3
Stress Sedang	47	41,2
Stress Ringan	29	25,4
Total	114	100,0

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa dari 114 dokter muda yang menjadi responden, sebagian besar berada pada kategori stres sedang sebanyak 47 (41,2%) dokter muda. Selanjutnya, sebanyak 38 (33,3%) dokter muda mengalami stres berat dan sebanyak 29 (25,4%) dokter muda mengalami stres ringan. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda mengalami tingkat stres yang cukup tinggi, yaitu pada kategori sedang hingga berat.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan
Tingkat Stres Pada Dokter Muda (Co-Assistant) di
Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI
Kota Makassar Tahun 2025

No	Pernyataan	Tingkat Stres											
		Stres Sangat Berat		Stres Berat		Stes Sedang		Stres Ringan		Tidak Stres		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Mendapatkan nilai yang jelek	10	8,8	36	31,6	34	29,8	28	24,6	6	5,3	114	100,0
2.	Merasa tidak berkompoten	10	8,8	32	28,1	27	23,7	33	28,9	12	10,5	114	100,0
3.	Proses penilaian tidak adil	9	7,9	31	27,2	36	31,6	19	16,7	9	7,9	114	100,0
4.	Berat Beban Kerja	13	11,4	24	21,1	43	37,7	25	21,9	9	7,9	114	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa faktor utama yang paling banyak menimbulkan stres dalam kategori stres berat hingga stres sangat berat pada dokter muda (Co-assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025 adalah mendapatkan nilai yang jelek sebanyak 46 (40,4%) dokter muda, merasa tidak berkompoten sebanyak 42 (36,9%) dokter muda, proses penilaian tidak adil sebanyak 40 (35,1%) dokter muda, berat beban kerja sebanyak 37 (32,5%) dokter muda.

b. Kualitas Tidur

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Kualitas Tidur Dokter Muda (Co-Assistant) Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Dokter Muda (Co-Assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

Kualitas tidur	n	%
Buruk	68	59,6
Baik	46	40,4
Total	114	100,0

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa dari 114 dokter muda yang menjadi responden, sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 68 (59,6%) dokter muda. Sementara itu, sebanyak 46 (40,4%) dokter muda memiliki kualitas tidur yang baik. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter muda mengalami kualitas tidur yang buruk.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Dokter Muda (Co-Assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

No	Pernyataan	Kualitas Tidur									
		Sangat Buruk		Buruk		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Durasi Tidur	13	11,4	55	48,2	38	33,3	8	7,0	114	100,0
2.	Disfungsi Di Siang Hari	17	14,9	44	38,6	46	40,4	7	6,1	114	100,0
3.	Kualitas Tidur Subyektif	4	3,5	41	36,0	54	47,4	15	13,2	114	100,0
4.	Litensi Tidur	9	7,9	39	34,2	48	42,1	18	15,8	114	100,0

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.6, diketahui bahwa komponen utama yang paling banyak menimbulkan gangguan kualitas tidur dalam kategori buruk hingga sangat buruk pada dokter muda (Co-assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar

tahun 2025 adalah durasi tidur dengan total 68 (59,6%) dokter muda, disfungsi di siang hari sebanyak 61 (53,5%) dokter muda, latesi tidur sebanyak 48 (42,1%) dokter muda dan kualitas tidur subyektif sebanyak 45 (39,5%).

c. variabel Kelelahan Kerja

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan tingkat kelelahan kerja pada Dokter Muda (*Co-Assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja Dokter Muda (*Co-Assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

Kelelahan kerja	n	%
Tinggi	23	20,2
Sedang	67	58,8
Rendah	24	21,1
Total	114	100,0

Sumber: data primer ,2025

Berdasarkan Tabel 5.7, diketahui bahwa dari 114 dokter muda yang menjadi responden, sebagian besar berada pada kategori kelelahan kerja sedang sebanyak 67 (58,8%) dokter muda. Sementara itu, sebanyak 24 (21,1%) dokter muda mengalami kelelahan kerja rendah dan sebanyak 23 (20,2%) dokter muda mengalami kelelahan kerja tinggi. Data ini menunjukkan bahwa tingkat kelelahan kerja yang paling umum dialami oleh dokter muda berada pada kategori sedang, namun proporsi yang mengalami kelelahan kerja tinggi juga cukup

signifikan dan perlu mendapat perhatian.

3. Analisa Hubungan Antar Variabel

Analisis yang digunakan adalah *uji Chi-square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau asosiasi yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk data kategorik.

a. Hubungan Tingkat Stress Dengan Kelelahan Kerja Dokter Muda

Uji hubungan tingkat stress terhadap kelelahan kerja Dokter Muda (*Co-assistant*) Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis *uji chi square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.8
Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kelelahan Kerja Dokter Muda (Co-Assistant) di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025

Tingkat stress	Kelelahan kerja						Total		P-Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Stress Berat	14	36,8	23	60,5	1	2,6	38	100,0	0,000
Stress Sedang	1	2,1	33	70,2	13	27,7	47	100,0	
Stress Ringan	8	27,6	11	37,9	10	34,5	29	100,0	
Total	23	20,2	67	58,8	24	21,1	114	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.8, dapat dilihat bahwa dari 114 dokter muda yang mengalami stres berat, 14 (36,6%) dokter muda

melaporkan kelelahan kerja tinggi, 23 (60,5%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja sedang, dan 1(2,6%) dokter muda (melaporkan kelelahan kerja rendah. Sementara itu, dokter muda dengan tingkat stres sedang, 1 (2,1%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja tinggi, 33 (70,2%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja sedang, dan 13 (27,7%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja rendah. Sedangkan pada kelompok dokter muda dengan tingkat stres ringan , 8 (27,6%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja tinggi, 11 (37,9%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja sedang dan 10 (34,5%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja renda.

Hasil analisis data menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kelelahan kerja pada dokter muda di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar

b. Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kelelahan Kerja Dokter Muda

Uji hubungan kualitas tidur terhadap kelelahan kerja Dokter Muda (*Co-assistant*) Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis *uji chi square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.9
Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kelelahan Kerja Dokter
Muda (Co-Assistant) Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI
Kota Makassar Tahun 2025

Kualitas Tidur	Kelelahan kerja						Total		<i>P- Value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Buruk	16	23,5	45	66,2	7	10,3	68	100,0	0,003
Baik	7	15,2	22	47,8	17	37,0	46	100,0	
Total	23	20,2	67	58,8	24	21,1	114	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.9, dapat dilihat bahwa dari 68 (59,6%) dokter muda yang memiliki kualitas tidur buruk, 16 (23,5%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja tinggi, 45 (66,2%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja sedang, dan 7 (10,3%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja rendah. Sementara itu, dari 46 (40,4%) dokter muda dengan kualitas tidur baik, 7 (15,2%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja tinggi, 22 (47,8%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja sedang, dan 17 (37,0%) dokter muda melaporkan kelelahan kerja rendah.

Hasil analisis data menggunakan *uji chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,003$ Karena nilai ($p < 0,05$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja pada dokter muda di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat stress dan kualitas tidur terhadap kelelahan kerja pada Dokter Muda (*Co-assistant*) Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar tahun 2025.

1. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kelelahan Kerja Dokter Muda

Tingkat stres pada dokter muda merupakan kondisi tekanan psikologis yang timbul sebagai respons terhadap berbagai tuntutan selama menjalani pendidikan klinik. Secara umum, tingkat stres dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan biasanya masih dapat dikendalikan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Stres sedang mulai memengaruhi kondisi emosional dan kinerja seseorang, sedangkan stres berat sudah menimbulkan gangguan signifikan secara psikologis maupun fisik, termasuk gangguan tidur, penurunan konsentrasi, dan kelelahan berlebih.

Stres yang tidak terkendali dapat memengaruhi aspek *kognitif*, emosional, fisik, dan perilaku dokter muda, yang pada akhirnya berkontribusi pada kelelahan kerja. Kesulitan berkonsentrasi, memahami, dan mengingat materi, serta pikiran negatif, membuat beban kerja terasa lebih berat. Ditambah dengan perasaan cemas, gelisah, dan mudah marah, dokter muda menjadi lebih rentan

terhadap kelelahan secara fisik maupun mental selama menjalani aktivitas klinis.

Hasil analisis untuk melihat hubungan tingkat stres dengan kelelahan kerja menggunakan *uji chi square*, diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dan kelelahan kerja pada Dokter Muda (*Co-assistant*) Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2025. Hubungan tingkat stres dengan kelelahan kerja pada dokter muda dapat dipahami sebagai interaksi di mana peningkatan stres kerja berkontribusi secara signifikan terhadap meningkatnya kelelahan fisik dan mental yang dialami dokter muda.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada dokter muda (*Co-assistant*) di Rumah Sakit Ibnu Sina Yayasan Wakaf UMI Kota Makassar tahun 2025, ditemukan bahwa mereka mengalami berbagai tingkat stres yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama. Faktor-faktor tersebut meliputi mendapat nilai yang jelek, merasa tidak berkompoten dalam menjalankan tugas klinis, penilaian yang dianggap tidak adil, serta beban kerja yang berat. Keempat faktor ini secara kumulatif dapat memicu kecemasan, kelelahan emosional, dan penurunan motivasi. Jika dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini berpotensi memperburuk kelelahan kerja yang dialami oleh dokter muda.

Salah satu faktor stres pada dokter muda adalah mendapatkan

nilai yang jelek. Nilai yang rendah atau tidak sesuai dengan harapan, terutama ketika usaha yang telah dilakukan terasa tidak sebanding dengan hasil yang diterima, dapat menimbulkan perasaan kecewa, putus asa, dan kekacauan pikiran. Pada dokter muda, kondisi ini tidak hanya berdampak pada kepercayaan diri, tetapi juga dapat menjadi tekanan mental yang sangat tinggi. Ketidakpuasan terhadap pencapaian akademik maupun praktik klinis sering kali memicu stres berkepanjangan yang kemudian memperparah kelelahan kerja. Selain itu, lingkungan pendidikan kedokteran yang kompetitif dan penuh tekanan turut memperbesar dampak dari kegagalan akademik tersebut. Dokter muda kerap membandingkan diri dengan rekan sejawatnya. Oleh karena itu, ketika hasil yang dicapai lebih rendah dibandingkan dengan teman seangkatannya, muncul perasaan rendah diri, malu, bahkan rasa tidak cukup mampu untuk melanjutkan profesinya.

Selanjutnya, merasa tidak berkompeten juga menjadi salah satu faktor stres yang signifikan pada dokter muda. Dalam lingkungan klinis yang penuh tuntutan dan diawasi secara ketat oleh tenaga medis senior, dokter muda sering kali dihadapkan pada situasi-situasi kompleks yang menuntut pengambilan keputusan cepat dan ketepatan tindakan. Ketika mereka merasa tidak mampu memenuhi standar atau ekspektasi yang ditetapkan oleh institusi, dosen pembimbing, atau bahkan diri sendiri, muncul keraguan

terhadap kompetensi dan kapabilitas pribadi. Rasa tidak percaya diri ini dapat berkembang menjadi *self-doubt* yang berkelanjutan, terutama bila dokter muda mengalami kegagalan atau menerima kritik yang keras tanpa adanya dukungan atau umpan balik yang membangun. Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi performa klinis, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis. Akibatnya, motivasi belajar dan bekerja dapat menurun drastis, kecemasan meningkat, serta kestabilan emosi menjadi terganggu. Dalam jangka panjang, akumulasi perasaan tidak mampu ini dapat menciptakan tekanan batin yang besar dan meningkatkan risiko terjadinya stres kronis.

Selain itu, faktor stres lainnya yang turut berkontribusi terhadap kelelahan kerja pada dokter muda adalah penilaian yang dianggap tidak adil. Dalam sistem pendidikan klinis, evaluasi terhadap performa sering kali bersifat subjektif dan bergantung pada penilaian individu dosen atau pembimbing klinis. Ketika dokter muda merasa bahwa penilaian yang diberikan tidak mencerminkan upaya, kompetensi, atau kontribusi yang sebenarnya, maka muncul rasa kecewa, frustrasi, bahkan marah. Ketidakadilan dalam penilaian ini dapat memicu ketidakpercayaan terhadap sistem pendidikan, menurunkan semangat belajar, serta menciptakan lingkungan kerja yang penuh tekanan psikologis.

Lebih lanjut, persepsi ketidakadilan ini sering kali dikaitkan

dengan pengalaman favoritisme, kurangnya transparansi dalam proses evaluasi, atau komunikasi yang tidak jelas mengenai kriteria penilaian. Dokter muda yang merasa dinilai secara tidak objektif cenderung mengalami perasaan tidak dihargai dan tidak diakui. Hal ini berdampak pada kestabilan emosi serta menurunkan motivasi untuk berkembang secara profesional. Dalam jangka panjang, akumulasi rasa tidak puas terhadap sistem penilaian dapat memicu stres kronis dan memperparah kelelahan kerja. Situasi ini menjadi lebih kompleks ketika tidak tersedia mekanisme klarifikasi atau ruang untuk mengajukan keberatan terhadap hasil penilaian, sehingga menimbulkan perasaan terjebak dan tidak berdaya.

Faktor terakhir yang turut meningkatkan stres adalah berat beban kerja. Berat beban kerja memengaruhi tingkat stres pada dokter muda (co-assistant) selama menjalani pendidikan klinis di rumah sakit. Beban kerja mencakup jumlah dan kompleksitas tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, baik fisik maupun mental. Pada dokter muda, hal ini mencakup jam jaga yang panjang, tanggung jawab klinis yang tinggi, dan tugas akademik yang menumpuk. Ketika tubuh dan pikiran terus dipaksa bekerja tanpa jeda atau istirahat yang cukup, maka sistem tubuh akan mengalami kelelahan kronis. Situasi ini memicu stres dan memperparah kelelahan kerja. Jika tidak dikelola dengan baik, beban kerja yang tinggi akan menyebabkan penurunan performa, peningkatan

kesalahan dalam praktik klinis, serta gangguan kesehatan fisik dan mental.

Maka dari itu faktor-faktor tersebut dianggap berperan dalam terjadinya hubungan antara tingkat stres dengan kelelahan kerja pada dokter muda, karena berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, mayoritas responden memberikan jawaban terbanyak pada pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan keempat aspek tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter muda secara langsung merasakan dampak negatif dari mendapat nilai yang jelek, merasa tidak berkompoten dalam menjalankan tugas, penilaian yang dianggap tidak adil, serta berat beban kerja.

Secara psikologis, kondisi tersebut dapat memicu stres yang berlangsung secara terus-menerus dan berkepanjangan. Jika tidak ditangani, stres ini dapat berkembang menjadi kelelahan kerja yang ditandai dengan gangguan tidur, penurunan motivasi, kelelahan fisik dan mental, serta gangguan emosional lainnya yang mengganggu kinerja dan kesejahteraan dokter muda dalam menjalankan tugas klinisnya.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Embriaco et al. (2020) yang menunjukkan bahwa stres kerja merupakan faktor signifikan penyebab burnout pada tenaga kesehatan, termasuk dokter muda, yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan kinerja akibat tekanan pekerjaan dan kurangnya

dukungan. Selanjutnya, Lolan et al. (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara stres dan kelelahan pada mahasiswa Kedokteran, di mana tekanan akademik dan beban klinis saat masa koas turut berkontribusi pada kelelahan fisik dan mental. Dan pada penelitian (Nathania et al., 2019) menunjukkan bahwa stres merupakan faktor utama yang berkontribusi pada kelelahan pada mahasiswa kedokteran, terutama selama masa profesi dokter yang menuntut adaptasi tinggi terhadap beban kerja klinis dan akademik.

2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kelelahan Kerja Dokter Muda

Kualitas tidur adalah tingkat kenyamanan dan kepuasan tidur yang dialami oleh dokter muda, yang mencakup durasi tidur yang cukup, kemudahan dalam memulai tidur, kontinuitas tidur tanpa gangguan, dan rasa segar setelah bangun tidur. Tidur yang baik ditandai oleh durasi yang memadai, kualitas yang tinggi, dan mendukung proses pemulihan tubuh, sehingga berkontribusi positif terhadap kesehatan fisik maupun mental.

Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk ditandai oleh durasi tidur yang pendek, tidur yang sering terbangun di malam hari, serta perasaan tidak segar setelah bangun tidur. Kondisi ini berdampak negatif terhadap kesehatan, meningkatkan kelelahan, serta menurunkan produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kurang tidur juga diketahui dapat meningkatkan kepekaan terhadap stres dan emosi negatif, serta menyebabkan kantuk berlebih di siang

hari yang mengganggu fungsi kognitif dan performa kerja.

Pada dokter muda, gangguan tidur sering kali berkaitan dengan tekanan akademik dan tuntutan klinis yang tinggi. Individu yang mengalami gangguan tidur cenderung memiliki prestasi akademik yang rendah, dan berusaha menebusnya dengan menambah jam belajar. Namun, strategi ini justru memperburuk kualitas tidur, sehingga memicu penurunan efikasi akademik, kelelahan emosional, dan munculnya sikap sinis terhadap lingkungan belajar. Ketiga hal ini merupakan komponen utama dari burnout (Brubaker JR, 2020).

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja menggunakan *uji chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja pada dokter muda di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas tidur yang kurang baik memiliki hubungan yang cukup besar terhadap kelelahan kerja, artinya semakin buruk kualitas tidur maka semakin besar kemungkinan dokter muda merasakan kelelahan kerja.

Beberapa komponen utama yang mempengaruhi kualitas tidur dokter muda di antaranya yaitu durasi tidur, disfungsi di siang hari, Kualitas Tidur Subyektif dan latensi tidur. Pada komponen ini memberikan kontribusi terhadap kelelahan kerja pada dokter muda.

Durasi tidur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Durasi tidur merujuk pada lamanya waktu tertidur dalam satu periode tidur malam. Tidur dengan durasi yang pendek mencerminkan kurangnya waktu istirahat yang optimal, sehingga tubuh tidak memiliki kesempatan yang cukup untuk melakukan proses pemulihan fisik maupun mental secara menyeluruh. Akibatnya, dokter muda menjadi lebih mudah mengalami kelelahan, merasa lemas, dan kurang bertenaga dalam menjalani aktivitas kerja yang padat dan menuntut. Kondisi ini menjadi masalah serius karena dapat berdampak pada penurunan konsentrasi dan performa kerja. Durasi tidur yang tidak mencukupi juga dapat memicu gangguan suasana hati dan memperparah respons stres, terutama ketika dihadapkan pada tekanan kerja yang tinggi dan tanggung jawab klinis yang besar.

Begitu pula dengan disfungsi di siang hari, yang merupakan salah satu indikator dari kualitas tidur yang buruk. Disfungsi di siang hari merujuk pada gangguan dalam menjalankan aktivitas harian akibat tidur yang tidak berkualitas, seperti rasa kantuk berlebihan saat bekerja, kesulitan berkonsentrasi, hingga perasaan lesu dan tidak bertenaga. Kondisi ini dapat memperburuk kelelahan kerja, karena individu menjadi kurang fokus, lebih mudah melakukan kesalahan, dan kehilangan motivasi dalam menjalankan tugas-tugas klinis yang menuntut ketelitian dan kecepatan. Bagi dokter muda,

disfungsi di siang hari sangat berdampak terhadap kinerja karena mereka dituntut untuk tetap waspada dan responsif dalam berbagai situasi klinis. Jika dibiarkan terus-menerus, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan stres, dan berpotensi memengaruhi keselamatan pasien.

Demikian pula dengan latensi tidur, yaitu waktu yang dibutuhkan seseorang dari saat berbaring hingga benar-benar tertidur. Latensi tidur yang terlalu lama dapat menandakan adanya gangguan dalam proses inisiasi tidur, seperti stres, kecemasan, atau kebiasaan tidur yang tidak sehat. Semakin lama latensi tidur, maka waktu tidur efektif akan semakin berkurang, sehingga proses pemulihan tubuh menjadi tidak optimal. Akibatnya, individu mengalami ketidakseimbangan energi, mudah lelah, dan mengalami gangguan konsentrasi saat beraktivitas di siang hari. Pada dokter muda, kondisi ini berdampak signifikan terhadap performa kerja, terutama ketika harus menjalani shift panjang atau menghadapi beban kerja yang tinggi. Latensi tidur yang tinggi juga berpotensi memperparah stres, menciptakan siklus gangguan tidur yang berkelanjutan, dan meningkatkan risiko kelelahan kerja secara keseluruhan.

Dan yang terakhir adalah kualitas tidur subyektif, yaitu persepsi individu terhadap pengalaman tidurnya secara keseluruhan. Komponen ini mencakup rasa nyaman selama tidur, kedalaman

tidur, serta tingkat kepuasan setelah bangun tidur. Persepsi negatif terhadap kualitas tidur seperti merasa sering terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, atau bangun dalam keadaan Lelah. Kualitas tidur subyektif yang buruk dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis, termasuk peningkatan stres dan kelelahan. Pada dokter muda, persepsi tidur yang buruk sangat berkaitan dengan tingkat kelelahan kerja yang lebih tinggi. Ketika tidur tidak dirasakan memadai, tubuh dan pikiran tidak mendapatkan pemulihan yang optimal, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap stres, penurunan konsentrasi, dan penurunan motivasi dalam menjalankan tugas klinis yang menuntut. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi subjektif terhadap tidur sama pentingnya dengan durasi atau kualitas tidur objektif dalam memengaruhi kondisi fisik dan mental selama menjalani pendidikan klinik.

Gabungan dari durasi tidur yang pendek, disfungsi siang hari, latensi tidur yang lama, dan kualitas tidur subyektif yang buruk menyebabkan dokter muda mengalami penurunan fungsi kognitif, energi, dan performa kerja. Kelelahan kerja yang muncul tidak hanya berdampak pada penurunan produktivitas, tetapi juga meningkatkan risiko burnout dan kesalahan klinis. Studi menunjukkan bahwa kelelahan kerja berkorelasi kuat dengan komponen-komponen kualitas tidur ini pada tenaga kesehatan, termasuk dokter muda, sehingga perbaikan aspek-aspek ini sangat penting untuk

kesejahteraan dan keselamatan kerja mereka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Melania Suwandi (2021) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dan burnout pada mahasiswa kedokteran UI. Selain itu Penelitian oleh Geraldo (2021) juga menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan signifikan dengan kejadian burnout dan ditemukan juga oleh Tantono (2023), bahwa mahasiswa dengan kualitas tidur buruk mengalami burnout, yang ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan.

1. Responden merasa jenuh pada saat pengisian kuesioner dikarenakan pertanyaan yang diajukan relative banyak
2. Responden yang diteliti sibuk dengan pekerjaannya, sehingga peneliti menyesuaikan dengan kesibukan responden.