

**PENGARUH TINGKAT KEPUASAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DAN BEBAN KERJA TERHADAP RISIKO
BURNOUT PADA DOKTER DI RUMAH SAKIT
TIPE C KABUPATEN PESAWARAN**

(Skripsi)

Oleh

HASYIM ADHAFIZH SOFYAN

2258011017



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**PENGARUH TINGKAT KEPUASAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DAN BEBAN KERJA TERHADAP RISIKO
BURNOUT PADA DOKTER DI RUMAH SAKIT
TIPE C KABUPATEN PESAWARAN**

Oleh

Hasyim Adhafizh Sofyan

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi

: PENGARUH TINGKAT KEPUASAN
PENGUNAAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DAN BEBAN KERJA
TERHADAP RISIKO *BURNOUT* PADA
DOKTER DI RUMAH SAKIT TIPE C
KABUPATEN PESAWARAN

Nama Mahasiswa

: Hasyim Adhafizh Sofyan

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2258011017

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. dr. TA Larasati, M.Kes., Sp. KKLP.
NIP. 197706182005012012

dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.
NIP. 199307312025062006

2. Dekan Fakultas Kedokteran

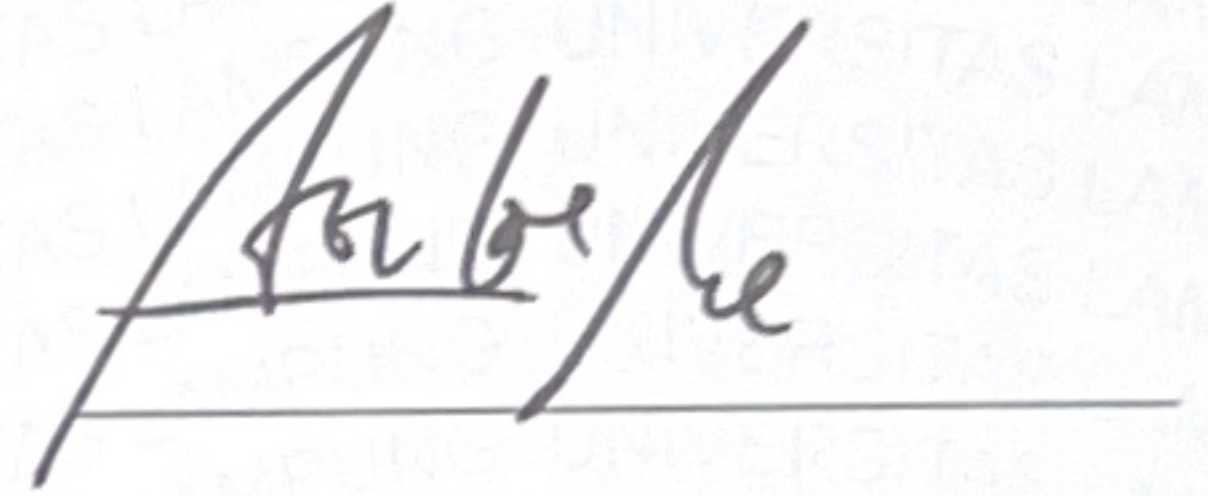
The signature of Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc. is a stylized, handwritten signature in blue ink, written over the green circular stamp of the Faculty of Medicine, Universitas Lampung.

Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua: **Dr. dr. TA Larasati, M.Kes., Sp. KKLP.**

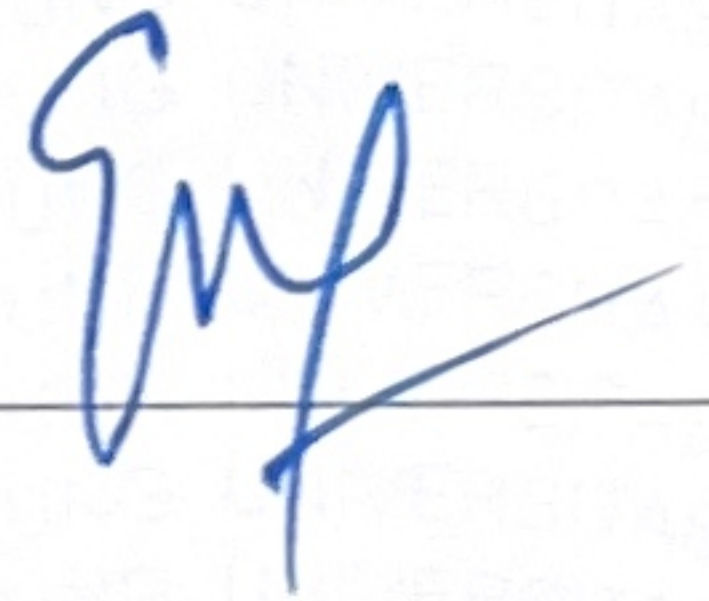


Sekretaris: **dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.**



Penguji

Bukan Pembimbing: **Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 15 Januari 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hasyim Adhafizh Sofyan

NPM : 2258011017

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dan Beban Kerja Terhadap Risiko *Burnout* Pada Dokter Di Rumah Sakit Tipe C Kabupaten Pesawaran

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme

dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 24 Desember 2025

Penulis,



Hasyim Adhafizh Sofyan

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 01 Februari 2004 sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Sopian Hadi dan Ibu Riza Faulina.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2010. Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di Global Surya Islamic School Bandar Lampung pada tahun 2016, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di Sekolah Darma Bangsa Bandar Lampung pada tahun 2019 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di Sekolah Darma Bangsa Bandar Lampung pada tahun 2022. Penulis melanjutkan Pendidikan kejenjang selanjutnya yaitu sebagai mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program Studi Pendidikan Dokter melalui jalur penerimaan Seleksi Masuk Mandiri Perguruan Tinggi Negeri-Barat (SMMPTN-Barat).

Penulis melanjutkan pendidikan tinggi di Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung pada tahun 2022. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam organisasi kemahasiswaan berupa Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila Dinas Eksternal Minat dan Bakat (EKSMIKAT).

بِاللَّهِ إِلَّا تَوْفِيقِي وَمَا

“My success can only come through Allah’s help.”

— *Qur’an, Surah Hūd [11]: 88*

ABSTRAK

PENGARUH TINGKAT KEPUASAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN BEBAN KERJA TERHADAP RISIKO *BURNOUT* PADA DOKTER DI RUMAH SAKIT TIPE C KABUPATEN PESAWARAN

Oleh

Hasyim Adhafizh Sofyan

Latar Belakang: Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi dan mutu layanan. Namun, penggunaan RME berpotensi menambah beban kerja administratif dokter dan memengaruhi risiko *burnout*. Di rumah sakit tipe C Kabupaten Pesawaran, evaluasi terkait kepuasan penggunaan RME serta hubungannya dengan beban kerja dan risiko *burnout* pada dokter masih terbatas.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Oktober–Desember 2025 di RSUD Pesawaran dan RSUD Gladish Medical Center Pesawaran. Sampel penelitian melibatkan 64 dokter yang diambil dengan teknik total sampling. Kepuasan penggunaan RME diukur menggunakan kuesioner *End User Computing Satisfaction* (EUCS), beban kerja menggunakan *RAW NASA-TLX*, dan risiko *burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory Human Services Survei* (MBI-HSS). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap penggunaan RME (65,6%). Beban kerja dokter paling banyak berada pada kategori sedang (39,1%) dan berat (37,5%). Risiko *burnout* mayoritas berada pada kategori ringan (65,6%) dan sedang (34,4%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan penggunaan RME dengan risiko *burnout* ($p=0,177$) maupun antara beban kerja dengan risiko *burnout* ($p=0,374$).

Kesimpulan: Tingkat kepuasan penggunaan RME dan beban kerja tidak berhubungan secara signifikan dengan risiko *burnout* pada dokter di rumah sakit tipe C Kabupaten Pesawaran.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Beban Kerja, *Burnout*, Dokter

ABSTRACT

THE EFFECT OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD USAGE SATISFACTION AND WORKLOAD ON BURNOUT RISK AMONG PHYSICIANS IN TYPE C HOSPITALS IN PESAWARAN REGENCY

By

Hasyim Adhafizh Sofyan

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is part of the digital transformation of healthcare services aimed at improving efficiency and quality of care. However, in practice, EMR use may increase physicians' administrative workload and potentially contribute to burnout. Type C hospitals in Pesawaran Regency have implemented EMR, yet evaluations of user satisfaction and its association with workload and burnout risk among physicians remain limited.

Methods: This quantitative cross-sectional study was conducted from October to December 2025 at RSUD Pesawaran and RSU Gladish Medical Center Pesawaran. A total of 64 physicians were included using total sampling. EMR satisfaction was assessed using the *End User Computing Satisfaction* (EUCS) questionnaire, workload was measured using the *RAW NASA-TLX*, and burnout risk was evaluated using the *Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey* (MBI-HSS). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test.

Results: Most respondents reported being satisfied with EMR use (65.6%). The majority of physicians experienced moderate (39.1%) to high (37.5%) workload. Burnout risk was predominantly categorized as mild (65.6%) and moderate (34.4%), with no cases of severe burnout identified. Bivariate analysis showed no significant association between EMR satisfaction and burnout risk ($p=0.177$), nor between workload and burnout risk ($p=0.374$).

Conclusions: : EMR satisfaction and workload were not significantly associated with burnout risk among physicians in Type C hospitals in Pesawaran Regency.

Keywords: Electronic Medical Records, Workload, Burnout, Physicians

SANWACANA

Puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Pengaruh tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di rumah sakit Tipe C Kabupaten Pesawaran” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah penulis lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. dr. Razmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm selaku Pembimbing Akademik penulis yang telah membimbing dan memberikan masukan yang sangat berharga bagi penulis.
6. Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes., Sp.KKLP, FISCM, FISPH, selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing,

memberikan kritik, serta saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingannya, penulis sangat menghargai ilmu dan pengalaman yang telah dibagikan.

7. dr. Anisa Nuraisa Jausal, S.Ked., M.K.M., selaku Pembimbing II, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
8. Seluruh dosen, staf pengajar, serta karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan.
9. Pimpinan, responden penelitian, seluruh jajaran RSUD Pesawaran & RSUD Gladish Medical Center Pesawaran yang telah memberikan izin serta mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih atas kerja sama dan bantuan yang diberikan selama proses pengumpulan data;
10. Orang tua tercinta, Umi dan Ayah, yang penulis sayangi dan cintai sepenuh hati. Terima kasih atas segala doa yang tidak pernah terputus, dukungan yang tiada henti, serta pengorbanan yang tidak ternilai dalam setiap langkah hidup penulis. Setiap tetes keringat dan air mata yang telah tumpah menjadi kekuatan dan semangat tersendiri bagi penulis untuk terus berjuang hingga akhirnya dapat menyelesaikan studi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa kasih sayang, kesabaran, dan keikhlasan Umi dan Ayah, pencapaian ini tidak akan terwujud. Semoga keberhasilan ini dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi Umi dan Ayah;
11. Adikku tersayang, Hassya Azzira Sofyan dan Hassanah Leony Feethree Sofyan. Terima kasih selalu mendukung penulis, serta memberikan perhatian selama ini. Terima kasih telah menemani setiap proses penulis mulai dari awal masa studi hingga akhir penyusunan skripsi ini;
12. Seluruh keluarga besar lainnya yang mungkin tidak bisa penulis ucapkan satu persatu, terimakasih selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis selama masa studi;

13. Untuk Elisah Sabila, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini. Dukungan, doa, dan ketulusanmu selalu menjadi alasan untuk tetap berdiri teguh di tengah segala tantangan. Kehadiranmu adalah kekuatan yang tak terlihat, namun terasa dalam setiap langkah menuju akhir perjuangan ini.
14. Sahabat-sahabatku, Ade, Bintang, Daril, Egen, Faneka, Meir, Nesya, Radja, Satria, Wawa. Terimakasih atas tawa dan canda yang telah diberikan ketika penulis sedang tidak semangat menjalani perkuliahan, terimakasih atas dukungan dan semangat yang telah diberikan;
15. Sahabat “Bonam”, Calista, Jasmine, Karisya, Maharani, Rifat, Ruchpy, Tiara. Terima kasih telah menemani penulis sejak awal menjadi mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran, atas kebersamaan, dukungan, serta semangat yang selalu terjalin hingga saat ini;
16. Sahabat “Penembak Langit”, David (Louis), Enriko (Dimas), Huda (Ikhsan), Rachman (Al-Ja’bar), dan Rafky (Alfa). Terimakasih telah menjadi tempat penulis berbagi cerita, berbagi tawa, berbagi sedih, dan selalu menguatkan disetiap kondisi selama berkenalan dengan penulis. Semoga kedepannya kita akan terus saling mendukung dan berkembang bersama menjadi pribadi yang lebih baik;
17. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahnyanya selama 7 semester ini.

Penulis berharap semoga jasa pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama ini akan mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT. Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan serta kesalahan dalam skripsi ini, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini memiliki manfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 24 Desember 2025

Penulis

Hasyim Adhafizh Sofyan

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	6
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit	6
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rekam Medis Elektronik	7
2.1.1 Definisi Rekam Medis Elektronik	7
2.1.2 Tujuan Rekam Medis Elektronik	7
2.1.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik	8
2.1.4 Tantangan dan Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik	8
2.1.5 Pengukuran Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik	9
2.1.6 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME Terhadap <i>Burnout</i>	10
2.1.7 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME Terhadap Beban Kerja Dokter	11
2.2 Beban Kerja	11
2.2.1 Definisi Beban Kerja	12
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	12
2.2.3 Pengukuran Beban Kerja	13
2.2.4 Hubungan Beban Kerja Terhadap Risiko <i>Burnout</i>	14
2.3 <i>Burnout</i>	15
2.3.1 Definisi <i>Burnout</i>	15
2.3.2 Gejala <i>Burnout</i>	16
2.3.3 Faktor Internal Penyebab Risiko <i>Burnout</i>	16
2.3.4 Faktor Eksternal Penyebab Risiko <i>Burnout</i>	17
2.3.5 Pengukuran <i>Burnout</i>	18
2.4 Kerangka Penelitian	20
2.4.1 Kerangka Teori.....	20

2.4.2 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesis Penelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.3.1 Populasi Penelitian	22
3.3.2 Sampel Penelitian	22
3.4 Teknik Sampling.....	23
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	23
3.5.1 Variabel Bebas (<i>independent variable</i>).....	23
3.5.2 Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>)	23
3.6 Kriteria Sampel	24
3.6.1 Kriteria Inklusi	24
3.6.2 Kriteria Eksklusi.....	24
3.7 Definisi Operasional	25
3.8 Instrumen Penelitian	26
3.9 Alur Penelitian	32
3.10 Pengolahan Data	33
3.11 Analisis Data.....	34
3.11.1 Analisis Univariat.....	34
3.11.2 Analisis Bivariat	34
3.12 Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.2.1 Analisis Univariat.....	37
4.2.2 Analisis Bivariat	40
4.3 Pembahasan	42
4.3.1 Analisis Univariat.....	42
4.3.2 Analisis Bivariat	48
4.3.2.1 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME terhadap Risiko <i>Burnout</i>	48
4.3.2.2 Hubungan Beban Kerja terhadap Risiko <i>Burnout</i>	50
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Simpulan	55
5.2 Saran	
5.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	56
5.2.2 Bagi Dokter	56
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 5 Dimensi utama <i>end user computing satisfaction</i>	10
2. 2 Hubungan penggunaan RME dan beban kerja terhadap risiko <i>burnout</i>	15
2. 3 Aspek utama <i>burnout</i>	16
2. 4 Kerangka teori	20
2. 5 Kerangka konsep.	21
3. 1 Alur Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3. 1 Definisi Operasional.....	25
3. 2 <i>Blue Print</i> Kuesioner MBI HSS	30
3. 3 Tabel interpretasi skor <i>burnout</i>	31
4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.....	38
4. 2 Distribusi Frekuensi Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik.....	39
4. 3 Distribusi Frekuensi Beban Kerja	39
4. 4 Disribusi Frekuensi <i>Burnout</i>	40
4. 5 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME dengan <i>Burnout</i>	41
4. 6 Hubungan Beban Kerja dengan <i>Burnout</i>	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah organisasi yang dikelola oleh tenaga medis profesional dengan tujuan memberikan pelayanan medis, perawatan berkesinambungan, diagnosis, dan pengobatan pasien menurut *American Hospital Association* (AHA). Sebagai fasilitas kesehatan yang sangat dibutuhkan masyarakat, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan (Suryanto, 2020). Perkembangan era digital telah mendorong terjadinya transformasi yang signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan data medis pasien. Salah satu inovasi penting dalam bidang ini adalah implementasi rekam medis elektronik (RME) yang menggantikan sistem rekam medis manual berbasis kertas. Penggunaan RME dinilai mampu meningkatkan efisiensi, keamanan, dan kualitas informasi klinis yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan (Aditya *et al.*, 2025).

Pengisian RME merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, seperti dokter. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022, fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses data RME kepada tenaga kesehatan yang berwenang sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Qurani & Hidayati, 2021). Selain itu, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis juga mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan RME dengan batas waktu pelaksanaan paling lambat hingga 31 Desember 2023. Regulasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan keamanan dalam pengelolaan data medis pasien, serta

mendorong terciptanya integrasi layanan kesehatan di tingkat nasional (Kemenkes, 2022).

Implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah strategis pemerintah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun, tingkat penerapannya di berbagai fasilitas masih tergolong rendah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dari total 3.138 rumah sakit yang disurvei, sebanyak 768 rumah sakit (24,5%) telah menerapkan RME secara penuh, 1.225 rumah sakit (39%) mengimplementasikan RME secara parsial, dan 1.145 rumah sakit (36,5%) masih belum menerapkan RME sama sekali. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun proses digitalisasi rekam medis telah berjalan, sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum sepenuhnya beralih ke sistem elektronik (Kemenkes, 2024).

Rekam Medis Elektronik (RME) dirancang untuk mempermudah serta mempercepat proses pelayanan kesehatan. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa penerapannya tidak selalu memberikan dampak positif bagi tenaga medis. Penggunaan RME dapat meningkatkan beban kerja administratif dan mengganggu alur kerja yang telah terbentuk sebelumnya. Kondisi ini dapat memicu stres kerja, terutama pada tenaga kesehatan yang belum terbiasa atau belum memiliki kecakapan teknologi yang memadai dalam melaksanakan tugas administratif dan penggunaan sistem digital seperti RME (Purniari & Nilna, 2024)

Dokter dalam sistem pelayanan kesehatan mengalami pembagian waktu kerja yang tidak seimbang. Aktivitas dokumentasi menjadi beban administratif terbesar bagi mereka. Dokter rawat jalan dilaporkan menghabiskan hampir setengah dari jam kerjanya hanya untuk mengelola pencatatan elektronik (Holmgren *et al.*, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan sistem digital, seperti RME, memerlukan waktu dan perhatian yang signifikan. semakin banyak waktu yang dihabiskan dokter

untuk mengakses dan mengelola RME selama jam kerja, maka tingkat kepuasan pasien serta kualitas komunikasi yang dirasakan cenderung menurun (Marmor *et al.*, 2018).

Peningkatan beban dokumentasi terbukti memiliki hubungan erat dengan munculnya *burnout*. Penggunaan sistem elektronik secara berlebihan dapat memicu *burnout* pada tenaga kesehatan, terutama ketika sistem tersebut kurang ramah pengguna dan tidak disertai pelatihan yang memadai (Li *et al.*, 2022). *Burnout* sendiri merupakan sindrom yang muncul akibat paparan stres pekerjaan yang berkepanjangan dan tidak tertangani dengan baik. WHO (2019) dalam *International Classification of Diseases* edisi ke-11 (ICD-11) mendefinisikannya sebagai suatu “*occupational phenomenon*”. Kondisi ini menjadi masalah serius bagi tenaga kesehatan, khususnya dokter, yang ditandai oleh tiga gejala utama, yaitu kelelahan fisik dan emosional, sikap negatif terhadap pekerjaan, serta penurunan efektivitas profesional (WHO, 2020).

Secara global, prevalensi *burnout* pada dokter akibat beban kerja yang tinggi menunjukkan angka yang memprihatinkan dan menjadi isu kesehatan kerja serius (Rotenstein *et al.*, 2018). Studi global terkini melaporkan bahwa sekitar 49–55% dokter mengalami *burnout*, yang secara langsung dipengaruhi oleh tingginya tekanan kerja, jam kerja yang panjang, serta peningkatan tuntutan administratif (Shanafelt *et al.*, 2022). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa secara global, beban kerja yang tinggi merupakan determinan utama *burnout* pada dokter dan memerlukan perhatian serius dalam kebijakan kesehatan kerja dan strategi manajemen sumber daya manusia di bidang medis.

Di Indonesia tingkat *burnout* pada kalangan tenaga kesehatan mencapai 37,5%, dengan distribusi sebesar 44,6% pada dokter, 33,5% pada perawat, dan 36,2% pada bidan (Lamuri *et al.*, 2023). Penelitian di Provinsi Lampung juga menemukan adanya hubungan antara tingginya tingkat

depersonalisasi dengan beban dokumentasi yang berlebihan. Hal ini menandakan meskipun RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, desain sistem yang kurang ramah pengguna justru dapat memperburuk kelelahan kerja dan meningkatkan risiko *burnout* pada dokter (Nufus & Meutia, 2023).

Kepuasan pengguna terhadap sistem RME memiliki pengaruh signifikan terhadap beban kerja serta risiko *burnout*, khususnya pada tenaga medis (Melnick *et al.*, 2020). Penilaian positif terhadap kemudahan penggunaan RME berkorelasi dengan beban kerja dan risiko *burnout* yang lebih rendah, di mana beban kerja bertindak sebagai mediator antara kepuasan sistem dan kelelahan kerja. Selain itu, faktor seperti volume dokumentasi yang tinggi, kompleksitas navigasi sistem, dan komunikasi digital yang berlebihan turut memperberat beban administratif dokter (Budd, 2023).

Kabupaten Pesawaran merupakan salah satu wilayah di Provinsi Lampung yang sedang mengembangkan sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi. Dua rumah sakit tipe C di daerah ini, yaitu RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran, telah mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi kerja tenaga medis. Namun, implementasi tersebut masih menghadapi kendala, terutama terkait kesiapan infrastruktur dan kompetensi sumber daya manusia.

Penelitian mengenai kepuasan penggunaan RME di Kabupaten Pesawaran masih sangat terbatas, padahal evaluasi terhadap tingkat kepuasan dokter dan dampaknya terhadap beban kerja serta risiko *burnout* penting dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan sistem RME dan bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit maupun pemerintah daerah dalam pengembangan pelayanan kesehatan digital yang efektif dan berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik terhadap risiko *burnout* dokter di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran?
2. Bagaimana pengaruh beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi dokter yang menggunakan rekam medis elektronik di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran.
2. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik terhadap risiko *burnout* dokter di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran.
3. Menganalisis hubungan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSU GMC Pesawaran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi peneliti mengenai pengaruh kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan optimalisasi penggunaan rekam medis elektronik, dokter diharapkan dapat bekerja lebih efisien, sehingga waktu pelayanan pasien menjadi lebih cepat, akurat dan kualitas interaksi antara dokter dan pasien meningkat.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Untuk menambah kepustakaan dan publikasi pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit tempat penelitian untuk dapat memberikan wawasan penting dalam meningkatkan kebijakan pengelolaan beban kerja dan *burnout* pada tenaga medis. Juga dapat melakukan optimalisasi terhadap RME guna meningkatkan efisiensi administratif tanpa menambah beban stres pada dokter.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji lebih dalam pengaruh rekam medis elektronik dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis Elektronik

2.1.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik untuk mendukung proses pencatatan dan pengelolaan data medis pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi digital, transformasi pelayanan kesehatan menjadi suatu kebutuhan, termasuk dalam hal pencatatan rekam medis yang kini dilakukan secara elektronik dengan tetap mengutamakan keamanan serta kerahasiaan data dan informasi (Kemenkes, 2022).

RME merupakan penyimpanan data kesehatan pasien dalam bentuk digital yang mencakup informasi kesehatan pribadi dan dapat diakses melalui sistem jaringan komputer guna mendukung pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, efisien, dan optimal (Nurrahma *et al.*, 2022). Berbeda dengan rekam medis berbasis kertas, RME memungkinkan akses data secara cepat, pengolahan informasi secara *real-time*, serta integrasi antarunit pelayanan kesehatan (Alotaibi & Federico, 2017).

2.1.2 Tujuan Rekam Medis Elektronik

Tujuan utama RME adalah meningkatkan kualitas serta kontinuitas pelayanan kesehatan melalui penyimpanan dan akses data pasien secara efisien, akurat, dan terintegrasi, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis serta koordinasi antar-penyedia layanan kesehatan (Shen *et al.*, 2025). Menurut Permenkes Nomor

269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, penyelenggaraan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis berperan sebagai sumber data utama dalam proses pengolahan informasi yang dapat membantu pihak manajemen dalam meningkatkan serta mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan (Nurrahma *et al.*, 2022).

2.1.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan yang memberikan manfaat dari aspek klinis, ekonomi, dan akses informasi (Tiorentap, 2020). Penelitian Amin *et al.* (2021) & (Ikawati, 2024) menunjukkan bahwa RME memiliki manfaat antara lain;

1. RME meningkatkan kelengkapan data medis dengan pencatatan lebih detail, akurat, dan terstruktur.
2. RME meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit melalui optimalisasi tenaga kerja, percepatan pelayanan dan penghematan biaya operasional.
3. RME memperlancar komunikasi antar tenaga kesehatan karena data pasien tersaji secara terintegrasi, sehingga koordinasi antar profesional menjadi lebih efektif dan risiko kesalahan berkurang.
4. RME mempermudah hubungan kerja sama dengan pihak eksternal seperti BPJS, terutama dalam proses klaim.
5. RME memudahkan akses informasi medis, memastikan tulisan lebih terbaca, meminimalkan kesalahan interpretasi, dan memungkinkan pencarian cepat riwayat perawatan pasien secara digital.

2.1.4 Tantangan dan Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah memicu transformasi besar dalam pencatatan rekam medis melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu sistem digital terintegrasi yang memuat data medis pasien untuk mendukung pelayanan klinis, administrasi, dan manajemen rumah sakit (Ahmed *et al.*, 2020). Keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada keterlibatan dan kemampuan tenaga kesehatan, khususnya dokter sebagai pengguna utama (Salleh *et al.*, 2021).

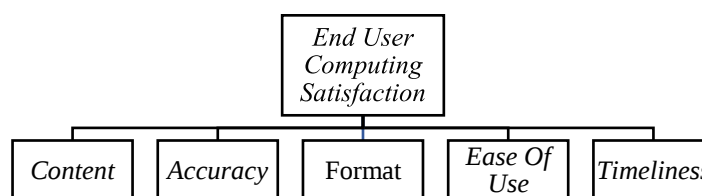
Faktor manusia kerap menjadi tantangan dalam pemanfaatan RME, di mana pengalaman kerja, pengetahuan, keterampilan teknis, dan persepsi terhadap manfaat sistem berpengaruh terhadap efektivitas penggunaannya (Hailegebreal *et al.*, 2023). Keterbatasan pemahaman dalam penggunaan sistem digital juga memengaruhi proses belajar mandiri, menyebabkan tenaga kesehatan tidak dapat memanfaatkan seluruh fitur RME secara optimal. Akibatnya, dalam praktik lapangan, mereka sering kali bergantung pada bantuan rekan kerja yang lebih mahir dalam sistem untuk menyelesaikan pencatatan medis (Siswati *et al.*, 2024).

2.1.5 Pengukuran Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik

End User Computing Satisfaction (EUCS) adalah instrumen yang umum digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap suatu sistem informasi, termasuk Rekam Medis Elektronik (RME). Model *EUCS* ini dikembangkan oleh (Doll & Torkzadeh, 1988) yang mengevaluasi lima dimensi utama, yaitu;

1. *Content* (kelengkapan dan relevansi informasi)
2. *Accuracy* (ketepatan data yang dihasilkan)
3. *Format* (penyajian informasi)
4. *Ease of use* (kemudahan penggunaan)
5. *Timeliness* (ketepatan waktu penyajian)

Penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menggunakan model EUCS untuk mengukur kepuasan pengguna terhadap RME (Alfiansyah *et al.*, 2020). Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa setiap dimensi dalam model EUCS berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem RME yang digunakan. Hasil serupa diperoleh dari evaluasi di RSUD Petala Bumi Riau, di mana EUCS terbukti efektif dalam mengidentifikasi kelemahan sistem yang kemudian menjadi dasar rekomendasi perbaikan (Daniati *et al.*, 2022). Oleh karena itu, penerapan EUCS dalam menilai kepuasan pengguna RME dapat menjadi metode yang sistematis untuk memetakan kelebihan dan kekurangan sistem. 5 dimensi utama EUCS tertera pada **Gambar 2.1**



Gambar 2. 1 5 Dimensi utama *end user computing satisfaction* (Doll & Torkzadeh, 1988).

2.1.6 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME Terhadap *Burnout*

Tingkat kepuasan dokter dan tenaga kesehatan dalam pemakaian RME sangat erat dengan potensi terjadinya *burnout*. Survei yang melibatkan 2.067 dokter keluarga di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa faktor seperti kegunaan RME, kesesuaian RME dengan alur kerja klinis, kemudahan dalam mengakses informasi, serta relevansi peringatan yang diberikan, berperan penting dalam meningkatkan kepuasan penggunaannya. Tinjauan sistematis tentang stres dan *burnout* yang disebabkan oleh penggunaan RME di rumah sakit menemukan bahwa rendahnya tingkat kegunaan (*usability*) dan lamanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas di dalam sistem menjadi faktor utama penyebab *burnout*. Dengan kata lain, jika RME dirancang atau

diterapkan dengan fitur yang menyulitkan seperti navigasi yang kompleks, notifikasi yang berlebihan, proses dokumentasi yang memakan waktu lama, atau fungsi yang tidak sesuai dengan alur kerja klinis dokter maka kepuasan pengguna cenderung menurun dan risiko terjadinya *burnout* meningkat (Alobayli *et al.*, 2023).

2.1.7 Hubungan Kepuasan Penggunaan RME Terhadap Beban Kerja Dokter

Hubungan antara kepuasan penggunaan RME dan beban kerja dokter bergantung pada sejauh mana sistem tersebut mampu menunjang efisiensi, efektivitas, serta kenyamanan dalam melaksanakan tugas klinis dan administratif. Kepuasan yang tinggi biasanya terkait dengan persepsi bahwa RME memudahkan proses dokumentasi, menghindari duplikasi pencatatan, dan mempercepat akses informasi pasien (Roman *et al.*, 2017). Sebaliknya, ketidakpuasan timbul ketika sistem dinilai rumit, membutuhkan waktu input yang lama, atau sering mengalami kendala teknis, yang pada akhirnya menambah beban kerja dan menurunkan produktivitas (Ratwani *et al.*, 2018).

Penelitian di RSGM Prof. Soedomo menunjukkan bahwa sebagian pengguna memiliki persepsi negatif terhadap kepuasan penggunaan RME karena dianggap menambah beban kerja (Yulida *et al.*, 2021). Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan kebiasaan dan budaya kerja yang telah berlangsung lama, sehingga adaptasi terhadap sistem baru memerlukan waktu, usaha, dan penyesuaian yang tidak sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian , bahwa sebagian besar penyebab tidak dilakukannya pengisian RME secara lengkap dikarenakan cukup tingginya beban kerja yang dimiliki, terutama selama masa peralihan penggunaan rekam medis manual ke penggunaan RME.

2.2 Beban Kerja

2.2.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja dapat diartikan sebagai kondisi yang timbul akibat keterbatasan kapasitas individu dalam menyelesaikan suatu tugas (Nurhandayani, 2024). Beban kerja merupakan serangkaian proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelesaikan tugas atau tanggung jawab dalam kurun waktu tertentu dan dalam kondisi normal (Safitri, 2020). Sementara itu, berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2017, beban kerja didefinisikan sebagai jumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam suatu periode waktu tertentu (Kemenkes, 2017).

Ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan pekerja memengaruhi kualitas kondisi kerja; tuntutan yang melebihi kapasitas dapat memicu kelelahan, sedangkan pekerjaan yang terlalu ringan dapat menimbulkan rasa bosan. Oleh karena itu, beban kerja dapat dipahami sebagai serangkaian proses yang dijalani seseorang untuk menyelesaikan tugas dalam jangka waktu yang telah ditetapkan, dengan tingkat yang sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu (Ananta & Dirdjo, 2021).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja di sektor kesehatan terdiri atas enam dimensi, yaitu *mental demand*, *physical demand*, *temporal demand*, *performance*, *effort*, dan *frustration*, yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Studi di Chongqing, Tiongkok, menunjukkan bahwa dimensi dengan skor beban kerja tertinggi adalah *mental demand* dan *effort*, yang disebabkan oleh tingginya intensitas serta tekanan pekerjaan (Xiong *et al.*, 2024).

Pada dimensi *effort*, beban kerja menggambarkan besarnya energi mental dan fisik yang diperlukan untuk mempertahankan produktivitas di bawah tekanan, terutama ketika terjadi gangguan,

multitasking, atau pengelolaan kerja yang kurang optimal (Suresh *et al.*, 2024). Sedangkan pada dimensi *physical demand*, Dipengaruhi oleh tuntutan kerja yang melibatkan aktivitas fisik intens, postur tubuh yang tidak ergonomis, serta durasi kerja panjang dengan sistem shift yang tidak ideal. Sebagian besar pekerjaan tenaga layanan rumah sakit menuntut beban fisik tinggi, yang secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan kelelahan baik secara fisik maupun psikologis (Ahmadi *et al.*, 2022).

Dimensi *temporal demand* berkaitan dengan keterbatasan waktu kerja, jadwal yang padat, tekanan untuk menyelesaikan tugas dalam waktu terbatas (Xiong *et al.*, 2024). Pada dimensi *performance*, beban kerja dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kemampuan diri dalam menyelesaikan tugas. Apabila ekspektasi kinerja yang tinggi tidak diimbangi dengan dukungan, sumber daya, atau persiapan yang memadai, hal tersebut dapat menimbulkan rasa gagal atau ketidakmampuan yang meningkatkan tekanan psikologis (Xiong *et al.*, 2024). Sementara itu, *dimensi frustration* muncul ketika tenaga kesehatan menghadapi berbagai kendala, seperti sistem kerja yang tidak efisien, minimnya dukungan, dan ketidakpuasan terhadap kondisi kerja (Adams & Nino, 2024).

2.2.3 Pengukuran Beban Kerja

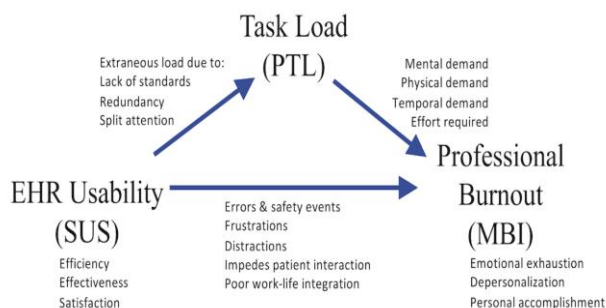
Beban kerja pada dokter dapat dinilai secara subjektif menggunakan NASA *Task Load Index* (NASA-TLX), yaitu alat ukur multidimensional yang mencakup enam komponen utama beban kerja (Hart & Staveland, 2006). Pada versi aslinya, NASA TLX menerapkan sistem pembobotan dengan metode perbandingan berpasangan antar dimensi untuk menghasilkan skor total berbobot. Namun, prosedur ini dianggap cukup kompleks dan memakan waktu lebih lama. Untuk mengatasi hal tersebut, dikembangkan versi yang lebih sederhana yaitu RAW NASA-TLX (RTLX), yang

menghitung skor rata-rata dari keenam dimensi tanpa harus melakukan pembobotan. Metode ini dianggap lebih praktis, terutama untuk penelitian dengan sampel besar atau dalam konteks klinis yang membutuhkan penilaian cepat (Said *et al.*, 2020).

2.2.4 Hubungan Beban Kerja Terhadap Risiko *Burnout*

Beban kerja tinggi pada dokter memiliki kaitan erat dengan peningkatan risiko *burnout*. Tekanan kerja yang berlebihan, baik secara fisik, mental, maupun emosional, dapat memicu kelelahan kronis, hilangnya motivasi, serta perasaan tidak berdaya (Maslach & Leiter, 2016). Tugas yang melebihi kapasitas individu, seperti jam kerja panjang, kompleksitas pekerjaan tinggi, serta tekanan waktu, berkontribusi terhadap stres kerja berkepanjangan yang menjadi pemicu utama *burnout* (Schaufeli *et al.*, 2020).

Volume pasien yang tinggi, kompleksitas kasus, serta tuntutan administratif seperti pengisian RME dapat membatasi kemampuan adaptasi tenaga kesehatan, memicu stres kronis, dan menurunkan kualitas interaksi dengan pasien (West *et al.*, 2018). Selain itu, terganggunya keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi turut memperburuk kelelahan fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, manajemen beban kerja yang efektif menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan *burnout* di lingkungan medis, seperti yang dapat dilihat pada **Gambar 2.3** (Melnick *et al.*, 2020).



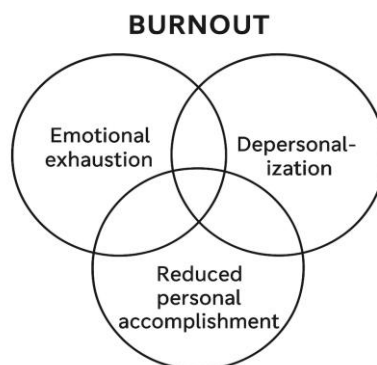
Gambar 2. 2 Hubungan penggunaan RME dan beban kerja terhadap risiko *burnout* (Melnick *et al.*, 2020).

2.3 *Burnout*

2.3.1 Definisi *Burnout*

Burnout adalah kondisi psikologis yang muncul akibat paparan stres kerja jangka panjang yang tidak tertangani secara memadai. *Burnout* mencakup tiga aspek utama, yaitu kelelahan emosional, sikap sinis atau depersonalisasi, dan penurunan rasa pencapaian pribadi seperti pada Gambar 2.3 (Maslach & Leiter, 2016). Fenomena *burnout* banyak dijumpai pada dokter, karena tingginya tuntutan pekerjaan, tekanan waktu yang ketat, serta intensitas interaksi dengan pasien. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan mental dan fisik dokter, tetapi juga berhubungan dengan penurunan kualitas layanan, keselamatan pasien, dan efisiensi organisasi (WHO, 2019).

Burnout merupakan kondisi kelelahan emosional yang disertai dengan sindrom depersonalisasi, yang dapat menyebabkan penurunan pencapaian pribadi seseorang (Eusoff & Mohamed Arip, 2023). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, *burnout* dapat disimpulkan sebagai bentuk stres berkepanjangan yang mengakibatkan kelelahan fisik maupun emosional, terutama akibat beban kerja yang berlebihan (Prakosa *et al.*, 2021).



Gambar 2. 3 Aspek utama *burnout* (Maslach & Leiter, 2016).

2.3.2 Gejala *Burnout*

Burnout merupakan gejala yang muncul akibat stres berkepanjangan yang menyebabkan kelelahan fisik maupun mental, serta menurunkan motivasi seseorang dalam bekerja. *Burnout* merupakan sindrom yang berhubungan dengan pekerjaan dan ditandai oleh kelelahan fisik, mental, serta emosional yang sangat berat. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor demografis, faktor personal dan faktor organisasi (Rizal *et al.*, 2023). Kelelahan fisik dan mental akibat tingginya beban kerja menjadi pemicu utama *burnout*, WHO telah mengklasifikasikan *burnout* sebagai kondisi medis tambahan dalam *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD) dengan kode diagnosis Z73.0, yang didefinisikan sebagai kondisi "*burn-out*" (Golo *et al.*, 2021).

2.3.3 Faktor Internal Penyebab Risiko *Burnout*

Faktor internal pada *burnout* meliputi aspek gaya hidup, karakteristik demografis, dan kepribadian. Interaksi antara faktor internal dan eksternal memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko *burnout* pada tenaga kesehatan (Holmgren *et al.*, 2024). Dalam segi gaya hidup, pola tidur yang tidak teratur dan jam kerja malam meningkatkan kerentanan dokter terhadap *burnout* dan kesalahan medis (Trockel *et al.*, 2020). Penerapan gaya hidup sehat, seperti pola makan teratur, diet seimbang, olahraga rutin, dan

manajemen stres yang baik, memiliki hubungan negatif dengan tingkat stres serta memberikan efek perlindungan terhadap terjadinya *burnout* (Kancherla *et al.*, 2020).

Segi demografis seperti usia dan pengalaman kerja, juga menjadi faktor yang mempengaruhi risiko *burnout*. Dokter yang berusia lebih tua lebih sering mengalami stres dan ketidakpuasan dalam menggunakan RME (Alobayli *et al.*, 2023). Pada dokter yang memiliki pengalaman kerja lebih singkat cenderung memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap *burnout* dibandingkan dengan mereka yang sudah lama berpraktik (Németh, 2016). Pada faktor kepribadian, sifat neurotisisme memiliki korelasi positif dengan tingkat *burnout*. Individu dengan tingkat neurotisisme yang tinggi cenderung lebih rentan terhadap stres, mudah mengalami emosi negatif, serta memiliki kesulitan dalam mengendalikan emosi (Angelini, 2023).

2.3.4 Faktor Eksternal Penyebab Risiko *Burnout*

Faktor eksternal terkait sistem kerja seperti penggunaan RME, berperan penting dalam memicu *burnout* pada dokter. Sistem yang tidak ramah pengguna, permintaan input data berlebihan, antarmuka yang kompleks, serta waktu dokumentasi di luar jam kerja, meningkatkan stres dan kelelahan emosional (Kroth *et al.*, 2019). Selain sistem kerja, lingkungan kerja juga merupakan faktor eksternal penting. Intensitas lingkungan kerja memengaruhi beban kerja terkait RME dan berkontribusi pada stres serta *burnout* tenaga kesehatan (Alobayli *et al.*, 2023).

Kualitas hubungan antarpribadi, ketersediaan sumber daya, dan dukungan dari organisasi turut berperan signifikan dalam terjadinya *burnout* pada dokter. Studi yang melibatkan dokter dari 16 negara menunjukkan bahwa meningkatnya tekanan kerja diperparah oleh

kurangnya dukungan dari rekan kerja serta adanya perilaku *bullying* di tempat kerja, berkorelasi kuat dengan tingginya tingkat *burnout* (Teoh *et al.*, 2025). Ketersediaan sumber daya juga terbukti merupakan salah satu faktor eksternal yang sangat memengaruhi *burnout*. Penelitian di sebuah rumah sakit umum di Tiongkok menunjukkan bahwa rendahnya persepsi akan manfaat profesional (*perceived professional benefits*) serta keterbatasan sumber daya material dan dukungan administratif, memperburuk tingkat *burnout* pada perawat, terutama di fasilitas dengan beban pasien yang tinggi (Zhang *et al.*, 2024).

Faktor organisasi seperti kejelasan peran (*role clarity*), keadilan organisasi (*organizational justice*), dan kontrol atas pekerjaan juga muncul sebagai determinan penting. Dalam survei pada penyedia layanan kesehatan publik selama pandemi COVID-19, karakteristik organisasi termasuk perubahan staf, reorganisasi tugas, dan tekanan administratif meningkatkan *burnout* meskipun terdapat motivasi dan komitmen pekerja (Apaydin *et al.*, 2023).

2.3.5 Pengukuran *Burnout*

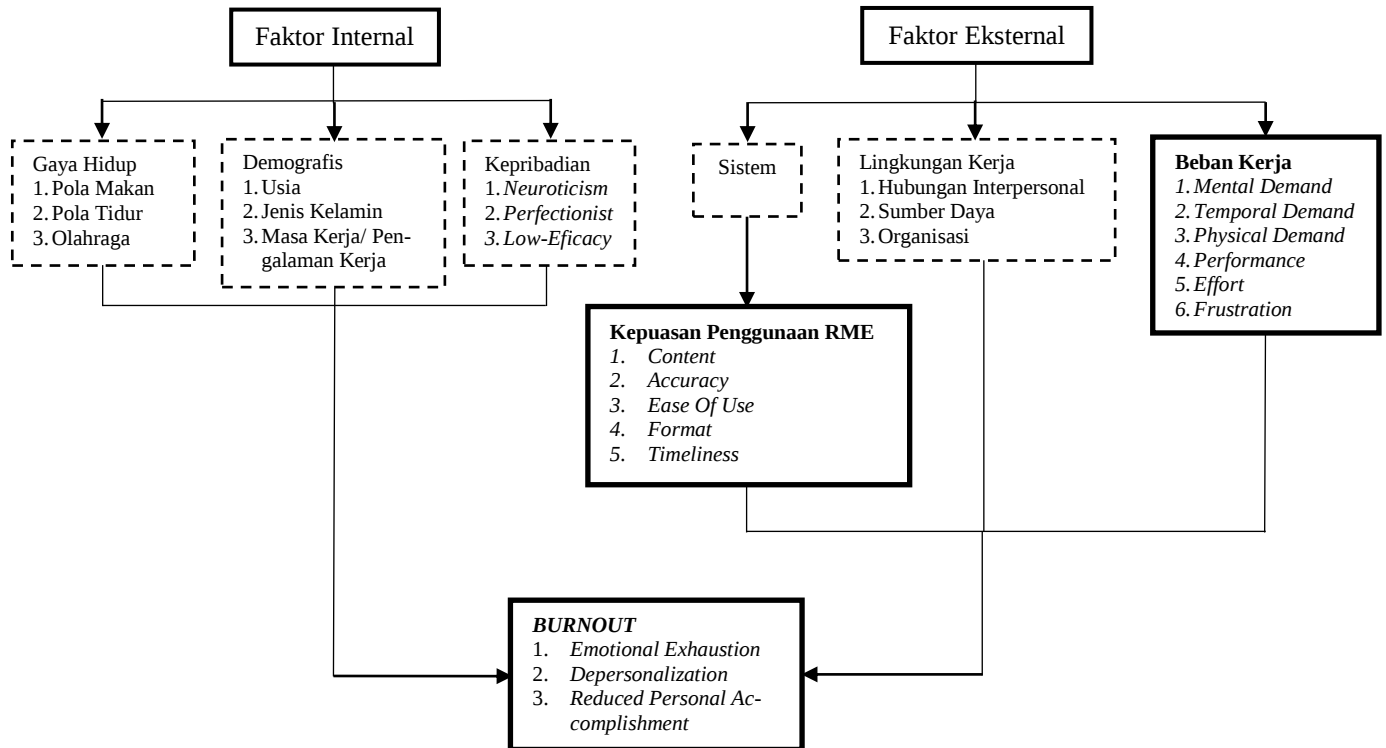
Alat ukur yang umum digunakan untuk menilai tingkat *burnout* adalah kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Instrumen ini terdiri atas 22 butir pertanyaan yang mencakup tiga dimensi utama sindrom *burnout*, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi (Maslach & Jackson, 1981). MBI memiliki versi khusus bagi tenaga medis, yaitu *Maslach Burnout Inventory-Human Service survei-Medical Personnel* (MBI-HSS-MP). Survei Layanan Kemanusiaan MBI dirancang untuk menilai seberapa lelah atau jenuh individu yang bekerja di bidang layanan kemanusiaan. Namun, mengingat bahwa tenaga medis merupakan salah satu profesi yang paling banyak diteliti di antara semua profesi layanan kemanusiaan, MBI-HSS-MP dikembangkan lebih lanjut

dengan sedikit mengubah beberapa kata dari Survei Layanan Kemanusiaan MBI (Lin *et al.*, 2022).

2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori

Kerangka Teori dari penelitian tertera pada **Gambar 2.4**



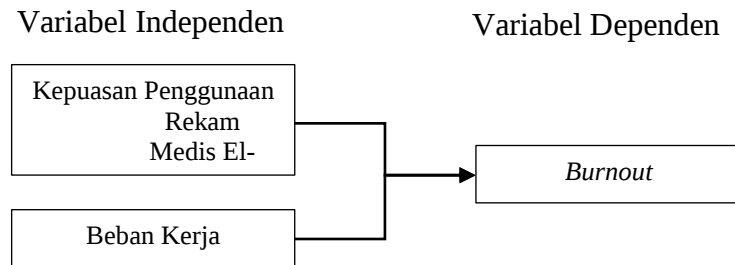
Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 2. 4 Kerangka teori pengaruh tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di rumah sakit tipe C Kabupaten Pesawaran (Doll and Torkzadeh, 1988; Maslach and Leiter, 2016; Németh, 2016; Kroth *et al.*, 2019; Kancherla *et al.*, 2020; Melnick *et al.*, 2020; Trockel *et al.*, 2020; Kemenkes, 2022; Angelini, 2023; Angraini *et al.*, 2023; Alobayli *et al.*, 2023; Apaydin, 2023; Ginting *et al.*, 2024; Holmgren *et al.*, 2025; Xiong *et al.*, 2024; Zhang, 2024; Renaud & Lacroix, 2025; Teoh, 2025).

2.4.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dari penelitian ini tertera pada **Gambar 2.5**



Gambar 2. 5 Kerangka konsep hubungan kepuasan penggunaan RME dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di rumah sakit tipe C Kabupaten Pesawaran.

2.5 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan *Burnout* pada dokter di RS Tipe C Pesawaran.

Ha: Terdapat hubungan antara tingkat Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan *Burnout* pada dokter di RS Tipe C Pesawaran.

H0: Tidak terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan *Burnout* pada dokter di RS Tipe C Pesawaran.

Ha: Terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan *Burnout* pada dokter di RS Tipe C Pesawaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Kedua variabel diobservasi secara bersamaan pada waktu tertentu (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan antara kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja dengan risiko *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Tipe C Kabupaten Pesawaran yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Pesawaran dan Rumah Sakit Umum Gladish Medical Center Pesawaran pada kurun waktu bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter yang bekerja di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik.

3.3.2 Sampel Penelitian

Perhitungan jumlah sampel minimal penelitian dihitung dengan rumus *slovin* yang besar populasi nya (N) telah diketahui. Besar populasi (N) dalam penelitian berjumlah 64 orang, Rumus *Slovin* yang digunakan untuk penarikan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{64}{1+64 (0,05)^2}$$

$$n = 55,17 = 55 \text{ (dibulatkan)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel/responden

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% atau 0,05

Setelah dilakukan perhitungan, maka didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 55 sampel.

3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, di mana seluruh dokter di Rumah Sakit Tipe C Kabupaten Pesawaran yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden. Metode ini dipilih karena populasi yang relatif kecil dan masih dapat dijangkau seluruhnya, sehingga memungkinkan pengumpulan data dari semua anggota populasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif sekaligus mengurangi bias dalam pemilihan sampel.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan penggunaan rekam medis elektronik dan beban kerja pada dokter di RS Tipe C Kabupaten Pesawaran Lampung.

3.5.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah risiko *burnout* pada dokter yang menggunakan rekam medis elektronik di RS Tipe C Kabupaten Pesawaran Lampung.

3.6 Kriteria Sampel

3.6.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria pada subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian dan dapat memenuhi kriteria yang sudah ditentukan. Pada penelitian ini kriteria inklusi sebagai berikut, yaitu:

1. Dokter yang bekerja di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran dan sudah menggunakan rekam medis elektronik minimal 3 bulan dalam praktik sehari-hari.
2. Dokter yang bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria pada subjek penelitian yang tidak dapat dimasukkan ke dalam sampel penelitian karena tidak memenuhi kriteria yang sudah ditentukan. Pada penelitian ini kriteria eksklusi sebagai berikut, yaitu dokter yang sedang cuti atau tidak aktif selama penelitian dilakukan.

3.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini tertera pada **Tabel 3.1**

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik	Kepuasan dokter terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik, yang mencerminkan perasaan puas atau tidak puas pengguna dalam menjalankan sistem tersebut (Simbolon <i>et al.</i> , 2023).	Formulir kuesioner <i>End User Computing Satisfaction</i> (EUCS).	1. Puas (73-116) 2. Tidak Puas (29 – 72) (Ginting <i>et al.</i> , 2024).	Ordinal
Beban Kerja Dokter	Beban kerja merujuk pada total waktu atau tugas yang harus diselesaikan oleh dokter dalam periode tertentu, yang jika berlebihan dapat menyebabkan stres dan kelelahan. (Kemenkes, 2017).	Kuesioner <i>NASA Task Load Index</i> versi <i>Raw</i> . (RTLX).	1. Beban kerja rendah = < 39 2. Beban kerja sedang = 39-61 3. Beban kerja tinggi = > 61 (Ariyaya, 2021).	Ordinal
Variabel Dependen				
<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i> adalah sindrom psikologis yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya pencapaian pribadi (Maslach & Jackson, 1981).	Kuesioner <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI), versi <i>Human Services Survey</i> (MBI-HSS).	1. Rendah = <66 2. Sedang = 66 – 82 3. Tinggi = 83 – 110 (Angraini <i>et al.</i> , 2023).	Ordinal

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang dipakai oleh peneliti untuk mengolektifkan data yang diperlukan di dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa alat ukur seperti:

1. Kuesioner kepuasan penggunaan rekam medis elektronik

Untuk mengukur kepuasan pengguna terhadap RME, instrumen yang digunakan adalah kuesioner *end user computing satisfaction* (EUCS), yang menilai lima dimensi utama, yaitu *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness* (Ginting *et al.*, 2024). Kuesioner dalam penelitian ini diadaptasi dari (Islam, 2021) dan terdiri atas empat pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert empat poin, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1).

a. *Content* (Isi)

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{16 - 4}{2} = 6$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas, tingkat kepuasan pengguna terhadap *content* rekam medis diperoleh Puas (10-16) dan Tidak Puas (4-9).

b. *Accuracy* (Keakuratan)

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-5}{2} = 7,5 \text{ menjadi } 8$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas, tingkat kepuasan pengguna terhadap *accuracy* rekam medis diperoleh Puas (13-20) dan Tidak Puas (5-12).

c. *Format* (Tampilan)

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{32 - 8}{2} = 12$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas, tingkat kepuasan pengguna terhadap *format* rekam medis diperoleh Puas (20-32) dan Tidak Puas (8-19).

d. *Ease Of Use* (Kemudahan dalam penggunaan)

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{28-7}{2} = 10,5 \text{ menjadi } 11$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas, tingkat kepuasan pengguna terhadap *ease of use* rekam medis diperoleh Puas (18-28) dan Tidak Puas (7-17).

e. *Timeliness* (Ketepatan Waktu)

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-5}{2} = 7,5 \text{ menjadi } 8$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas, tingkat kepuasan pengguna terhadap *timeliness* rekam medis diperoleh Puas (13-20) dan Tidak Puas (5-12).

f. Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{116 - 29}{2} = 43,5 \text{ menjadi } 44$$

Panjang kelas yang diperoleh dari semua pertanyaan kepuasan pengguna RME yaitu Puas (73-116) dan Tidak Puas (29-72).

Hasil pengukuran kepuasan ini kemudian dianalisis untuk mengetahui persentase dan rata-rata skor pada masing-masing dimensi, sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai pengalaman pengguna dalam menggunakan RME (Aditya *et al.*, 2025).

Dalam penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan secara mandiri karena instrumen yang digunakan merupakan kuesioner baku EUCS yang telah dikembangkan oleh (Islam, 2021). Instrumen tersebut memiliki nilai validitas berkisar antara 0,365 hingga 0,929 dan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha di atas 0,60, sehingga dinyatakan layak dan konsisten untuk digunakan dalam penelitian. Dukungan terhadap hal ini juga diperoleh dari berbagai penelitian sebelumnya, yang melaporkan nilai Cronbach's Alpha pada seluruh dimensi *content*, *accuracy*, *format*, *ease of use*, dan *timeliness* berada di atas 0,60 (Pibriana & Fitriyani, 2022). Sementara (Marwati & Krisbiantoro, 2023) melaporkan nilai reliabilitas sebesar 0,864.

2. Kuesioner beban kerja

Pengukuran beban kerja dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner NASA *Task Load Indeks* (NASA-TLX) yang dikembangkan oleh Hart & Staveland (2006). Instrumen NASA-TLX digunakan untuk menilai beban kerja berdasarkan persepsi subjektif individu terhadap tugas yang dilakukan (Afma, 2016). Pengukuran beban kerja mental secara keseluruhan dilakukan melalui enam aspek utama, yaitu *mental*, *physical*, *temporal*, *performance*, *effort*, dan *frustration* (Maretno & Haryono, 2015). Versi NASA-TLX yang digunakan pada penelitian ini adalah RAW NASA-TLX (RTLX) yang merupakan versi lebih sederhana dari instrumen NASA-TLX.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa RTLX memiliki korelasi kuat dengan versi berbobot, namun lebih sederhana dan efisien, sehingga sering digunakan dalam penelitian klinis maupun industri yang membutuhkan pengukuran cepat dan praktis (Said *et al.*, 2020).

- a. Responden diminta memberikan penilaian pada enam aspek beban kerja menggunakan skala (0 –100).
- b. Setiap skor pada masing-masing dimensi dianggap sebagai representasi beban kerja.
- c. Untuk memperoleh skor total RTLX, seluruh skor dari keenam dimensi dijumlahkan lalu dibagi dengan jumlah dimensi. Dengan demikian, rumus perhitungan skor total RTLX dapat dituliskan secara sederhana sebagai rata-rata dari keenam skor tersebut

$$\text{Skor RTLX} = \frac{\text{Rating}_{MD} + \text{Rating}_{PD} + \text{Rating}_{TD} + \text{Rating}_{PO} + \text{Rating}_{EF} + \text{Rating}_{FR}}{6}$$

- d. Skor akhir dari RAW NASA-TLX berada dalam rentang 0 hingga 100, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan beban kerja yang dirasakan semakin berat oleh responden.

Secara validitas, NASA-TLX menunjukkan korelasi signifikan dengan variabel seperti kelelahan, stres kerja, dan kinerja, yang menegaskan kemampuannya dalam merepresentasikan beban kerja subjektif (Grier, 2015). Penelitian terbaru juga mendukung konsistensi internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha > 0,70 serta reliabilitas test-retest yang stabil dalam periode pengukuran tertentu (Byers *et al.*, 2021). Selain itu, RTLX sebagai versi sederhana dari NASA-TLX terbukti valid dalam membedakan kondisi kerja dengan beban rendah dan tinggi (Said *et al.*, 2020).

Hasil uji reliabilitas terkini juga menunjukkan konsistensi yang kuat, dengan korelasi Pearson antara 0,338–0,805 ($p < 0,05$) dan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,753, yang mengindikasikan keandalan internal yang tinggi (Wu *et al.*, 2024). Hasil studi terkini menegaskan bahwa versi RTLX tanpa bobot memiliki reliabilitas dan sensitivitas yang setara dengan versi berbobot, sehingga sering digunakan dalam penelitian modern karena lebih sederhana (Grier, 2015).

3. Kuesioner *Burnout* Pada Dokter

Maslach Burnout Inventory (MBI) adalah instrumen standar yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan maupun profesi lain yang memiliki risiko tinggi mengalami stres kerja. Salah satu versi MBI, yaitu *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), terdiri dari 22 pertanyaan yang dibagi menjadi tiga dimensi utama yaitu; *emotional exhaustion* (EE) meliputi 9 item yang menilai sejauh mana kelelahan emosional akibat pekerjaan, *depersonalization* (DP) mencakup 5 item yang mengukur sikap sinis atau kecenderungan untuk menjaga jarak emosional terhadap pasien, dan *personal accomplishment* (PA) terdiri dari 8 item yang mengukur rasa kompetensi dan pencapaian pribadi dalam bekerja (Maslach & Jackson, 1981).

Tabel 3. 2 *Blue Print* Kuesioner MBI HSS.

Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kelelahan Emosional	1,2,3,4,5,6,7,8,9	-	
Depersonalisasi	10,11,12,13,14	-	
Pencapaian Pribadi	15,16,17,18,19,20,21,22	-	

Instrumen MBI-HSS dirancang untuk mengukur tiga dimensi *burnout*: kelelahan emosional (EE), depersonalisasi (DP), dan pencapaian personal (PA). Skor tinggi pada EE dan DP mengindikasikan tingkat *burnout* yang lebih besar, sementara skor tinggi pada PA menunjukkan perasaan kompetensi dan pencapaian yang baik. Sebaliknya, skor rendah pada PA menandakan adanya *burnout*. Untuk perhitungan total skor *burnout*, dilakukan pembalikan skor pada PA menggunakan rumus $PA_{\text{reversed}} = (PA_{\text{maksimum}} - PA) + 8$, agar ketiga dimensi searah. Penambahan +8 bertujuan untuk mengembalikan rentang skor PA (8-40) agar konsisten dengan dimensi *burnout* lainnya dan valid dalam penggabungan skor.

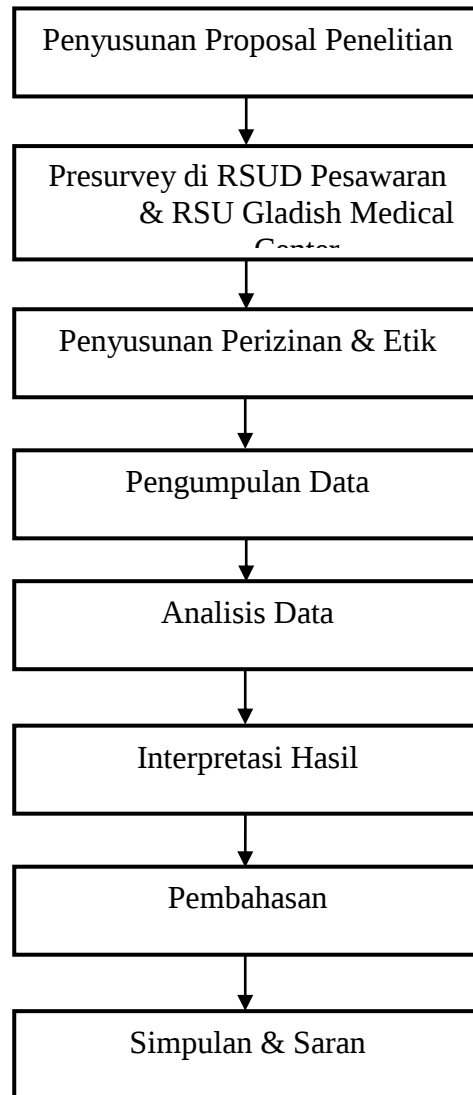
Studi validasi terkini, baik dalam versi internasional maupun adaptasi ke konteks lokal/medis, menunjukkan bahwa struktur tiga faktor MBI-HSS tetap stabil dan reliabel pada tenaga kesehatan (Forné and Yuguero, 2022). Setiap dimensi *burnout* diukur menggunakan skala Likert dengan 5 poin, yang terdiri dari Tidak pernah (1), Kadang-kadang (2), Jarang (3), Sering (4), dan Selalu (5), dengan interpretasi skor tertera pada Tabel 3.3 (Angraini *et al.*, 2023).

Tabel 3. 3 Tabel interpretasi skor *burnout*

Kategori <i>Burnout</i>	Nilai
Tinggi	83 - 110
Sedang	66 - 82
Rendah	<66

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini tertera pada Gambar 3.1



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.10 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian data diolah menggunakan perangkat lunak komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa langkah :

a. *Coding*

Menerjemahkan data selama penelitian kedalam simbol untuk keperluan analisis.

- Variabel kategori **kepuasan penggunaan RME** dikodekan sebagai 1 = puas dan 2 = tidak puas
- Variabel kategori **beban kerja** dikodekan sebagai 1 = rendah, 2 = sedang, dan 3 = tinggi
- Variabel kategori **burnout** dikodekan sebagai 1 = rendah, 2 = sedang, dan 3 = tinggi.

b. *Data Entry*

Data hasil *coding* kemudian dimasukkan ke dalam komputer menggunakan analisis statistik. Setiap variabel dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai dengan nama dan tipe datanya (*numeric/string*). Proses entri langsung dilakukan oleh peneliti.

c. *Verifikasi*

Setelah semua data dimasukkan, dilakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan kesalahan input. Selain itu, peneliti memeriksa kesesuaian antar-variabel, data yang tidak lengkap atau tidak konsisten diperiksa kembali berdasarkan kuesioner asli.

d. *Output*

Setelah data dinyatakan bersih dan siap dianalisis, dilakukan analisis dengan menggunakan analisis statistik untuk menghasilkan tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang, dan uji statistik.

- Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, masa kerja, tempat bekerja.
- Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara kepuasan penggunaan RME dan beban kerja

dengan risiko *burnout* pada dokter di RS Tipe C Kabupaten Pesawaran.

3.11 Analisis Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik variabel dalam penelitian ini yaitu kepuasan penggunaan RME dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter. Hasil penelitiannya akan dideskripsikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.11.2 Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dengan tabulasi silang 2×2 dan 3×2 untuk mengetahui distribusi frekuensi antar variabel yang diteliti. Distribusi frekuensi antar variabel yang diteliti, meliputi:

- a. Hubungan antara kepuasan penggunaan RME dengan *burnout*.
- b. Hubungan antara beban kerja dengan *burnout*.

Apabila nilai $p < 0.05$ maka terdapat hubungan signifikan antara kepuasan penggunaan RME dengan *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran pada tahun 2025. Sedangkan apabila $p > 0.05$ tidak terdapat hubungan signifikan antara kepuasan penggunaan RME dengan *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran pada tahun 2025 (Dahlan, 2014).

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung yang tertuang dalam surat keputusan nomor 6782/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh tingkat kepuasan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan beban kerja terhadap risiko *burnout* pada dokter di RSUD Pesawaran dan RSUD GMC Pesawaran, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

a. Karakteristik Demografi Dokter Pengguna RME

- Sebanyak 51,6% dokter yang menggunakan RME dalam penelitian ini adalah dokter laki-laki.
- Sebanyak 51,6% dokter yang menggunakan RME dalam penelitian ini adalah dokter berusia ≤ 35 tahun yang merupakan dokter pada fase usia produktif awal.
- Sebanyak 67,2% dokter yang menggunakan RME dalam penelitian ini memiliki masa kerja antara 1-5 tahun yang menggambarkan tahap awal masa kerja karier profesional.
- Sebanyak 76,6% dokter yang menggunakan RME dalam penelitian ini bekerja di RSUD Pesawaran.

b. Pengaruh Kepuasan Penggunaan RME terhadap Risiko *Burnout*

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan penggunaan RME dengan tingkat *burnout* yang menunjukkan bahwa kepuasan terhadap penggunaan RME belum dapat dibuktikan sebagai faktor yang secara langsung memengaruhi risiko *burnout* dikarenakan *burnout* sebagai kondisi multifaktorial.

c. Pengaruh Beban Kerja terhadap Risiko *Burnout*

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* yang menunjukkan bahwa beban kerja yang dirasakan tinggi tidak selalu diikuti oleh *burnout* apabila diimbangi dengan

mekanisme coping yang baik, dukungan tim, serta sistem kerja yang adaptif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas infrastruktur teknologi yang mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), seperti ketersediaan jaringan yang stabil untuk mengatasi gangguan server yang menjadi kendala utama dalam penggunaan RME.
- b. Rumah sakit diharapkan dapat melakukan penyederhanaan tampilan antarmuka pengguna (*user interface*) dan integrasi sistem antar rumah sakit agar sistem RME dapat bersifat *user-friendly* dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- c. Diperlukan juga penggunaan perangkat keras yang lebih ergonomis, seperti *keyboard* dan *mouse* yang responsif, serta penataan meja kerja yang sesuai prinsip ergonomi untuk mengurangi kelelahan fisik dan kelelahan mata pada dokter.

5.2.2 Bagi Dokter

- a. Dokter diharapkan untuk lebih sadar akan pentingnya pengelolaan stres dalam profesi mereka.
- b. Serta dokter disarankan untuk dapat menjaga keseimbangan kerja-hidup untuk mengurangi dampak negatif yang dapat memicu *burnout*.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian berikutnya diharapkan dapat menggunakan desain longitudinal atau eksperimental untuk dapat melihat hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam.

- b. Peneliti diharapkan dapat menambahkan variabel lain, seperti faktor psikososial, faktor pekerjaan klinis, faktor organisasi atau faktor individu yang dapat memengaruhi risiko *burnout*.
- c. Serta peneliti diharapkan dapat melibatkan rumah sakit dengan karakteristik yang beragam dan menggunakan sampel yang lebih besar untuk memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai risiko *burnout*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, R., & Nino, V. (2024). Work-Related Psychosocial Factors and Their Effects on Mental Workload Perception and Body Postures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 876.
- Aditya, K., Saryadi, S., & Liss, D. D. A. (2025). Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 596–610.
- Afma, V. M. (2016). Analisa Beban Kerja Operator Inspeksi Dengan Metode NASA-TLX (Task Load Index) di PT. XYZ. *Profisiensi: Jurnal Program Studi Teknik Industri*, 4(2), 118–122.
- Ahmadi, M., Choobineh, A., Mousavizadeh, A., & Daneshmandi, H. (2022). Physical And Psychological Workloads And Their Association With Occupational Fatigue Among Hospital Service Personnel. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1150.
- Ahmed, M. H., Bogale, A. D., Tilahun, B., Kalayou, M. H., Klein, J., Mengiste, S. A., *et al.*, (2020). Intention To Use Electronic Medical Record And Its Predictors Among Health Care Providers At Referral Hospitals, North West Ethiopia, 2019: Using Unified Theory Of Acceptance And Use Technology 2(UTAUT2) Model. *BMC Medical Informatics And Decision Making*, 20(1), 207.
- Alfiansyah, G., Fajeri, A. S., Santi, M. W., & Swari, S. J. (2020). Evaluasi Kepuasan Pengguna Electronic Health Record (EHR) Menggunakan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES'*, 11(3), 258.
- Alobayli, F., O'Connor, S., Holloway, A., & Cresswell, K. (2023). Electronic Health Record Stress and Burnout Among Clinicians In Hospital Settings: A Systematic Review. *Digital Health*, 9, 20552076231220241.
- Alotaibi, Y. K., & Federico, F. (2017). The Impact Of Health Information Technology On Patient Safety. *Saudi Medical Journal*, 38(12), 1173–1180.

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1), 430–442
- Ananta, G. P., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Suatu Literature Review. *Borneo Student Search*, 2(2), 928-932.
- Angelini, G. (2023). Big Five Model Personality Traits and Job Burnout: A Systematic Literature Review. *BMC Psychology*, 11(1), 49.
- Angraini, A. D., Sapeni, M. A.-A. R., & Lastriyanti. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis. *Idea Health Journal*, 3(03), 579–586.
- Apaydin, E. A., Rose, D. E., McClean, M. R., Mohr, D. C., Yano, E. M., Shekelle, P. G., *et al.*, (2023). Burnout, Employee Engagement, and Changing Organizational Contexts in VA Primary Care During the Early COVID-19 Pandemic. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1306.
- Ariyaya, A. (2021). Analisis Beban Kerja Fisiologis dan Psikologis Pada Operator (Studi Kasus: PT. Ravana Jaya). Thesis. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Asfaw, A.G. (2023). Workload and Burnout Among Surgical Residents: Examining The Role of Job Demands and Resources, *Journal of Surgical Education*, 80(5), 1234–1242.
- Bizuneh, B., Woldeamayrat, E. M., Lucero, D. E., Markos, T., & Getachew, H. (2025). Prevalence and Associated Factors of Burnout Syndrome Among Selected Health Care Professionals at University Hospitals of Sidama Region and Southern, Ethiopia 2023. *BMC Health Services Research*, 25(1), 327.
- Budd, J. (2023). Burnout Related to Electronic Health Record Use in Primary Care. *Journal of Primary Care and Community Health*, 14, 21501319231166921.
- Byers, J.C., Bittner, A.C. & Hill, S.G. (2021). Traditional and Raw Versions of The NASA-TLX: Psychometric Properties and Application In Workload Assessment, *Human Factors*, 63(6), 1034–1045.
- Cecconi, C., Adams, R., Cardone, A., Declaye, J., Silva, M., Vanlerberghe, T., *et al.*, (2025). Generational Differences In Healthcare: The Role Of Technology In The Path Forward. *Frontiers in Public Health*, 13, 1546317.

- Chen, Y. & Zhao, L. (2024). Predictors Of Physician Burnout: The Role Of Work Demands And Work-Life Balance In Tertiary Hospitals, *BMC Health Services Research*, 24, 123.
- Dahlan, M.S. (2014) *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Daniati, S. E., Octaria, H., Amarta, M. R., & Aprianto, R. (2022). *Evaluasi Penerapan SIMRS Dengan Metode EUCS (End User Computing Satisfaction) Di Instalasi Rekam Medis RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2021*. *Community Engagement & Emergence Journal*, 3(2), 207-212.
- Doll, W. J., & Torkzadeh, G. (1988). The Measurement of End-User Computing Satisfaction. *Management Information Systems Research Center, University of Minnesota*, 12(2), 259–274.
- Eikendal, T., Prudon, N., Kool, R. B., Jeurissen, P., Gaakeer, M. I., de Groot, B., & et al., (2025). Perceptions Of Workload In Emergency Care In The Netherlands And How To Influence This: A Qualitative Study. *BMC Emergency Medicine*, 25(1), 178.
- Elenga, N., & Krishnaswamy, G. (2023). A New Generation Of Physicians-The Generation Z. Are You Ready To Deal With It?. *Frontiers in public health*, 10, 1015584.
- Eusoff, A. T. M., & Mohamed Arip, M. A. S. (2023). Hubungan Burnout Terhadap Stres, Kebimbangan dan Kemurungan Tentera Payung Terjun 8 RRD (Para), Kem Terendak, Melaka. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 8(10), e002549.
- Fauziyah, N.F., Nurhayati, A., Binuko, R.S.D., Lestari, N., Romadhon, Y.A., Ichsan, B., et al., (2025). User Satisfaction With The Use Of Electronic Medical Records In Private Hospitals: A Cross-Sectional Study, *Health Information: Jurnal Penelitian*, 17(1), 42–50.
- Fernandes, C., Barros, C., & Baylina, P. (2025). Burnout Among Healthcare Workers: Insights for Holistic Well-Being. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(24), 3298.
- Forné, C., & Yuguero, O. (2022). Factor Structure Of The Maslach Burnout Inventory Human Services Survey In Spanish Urgency Healthcare Personnel: A Cross-Sectional Study. *BMC Medical Education*, 22(1), 615.

- Gardner, R. L., Cooper, E., Haskell, J., Harris, D. A., Poplau, S., Kroth, P. J., *et al.*, (2019). Physician Stress And Burnout: The Impact Of Health Information Technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(2), 106–114.
- Ginting, A., Ginting, N., & Orien, C. (2024). Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode EUCS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 734–741.
- Golo, Z. A., Eliyah, E., & Zein, E. R. (2021). Faktor Risiko Burnout pada Petugas di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 115–120.
- Grier, R.A. (2015) ‘How High Is High? A Meta-Analysis Of NASA-TLX Global Workload Scores’, *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 59(1), 1727–1731.
- Gurría, F., Röhrig, B., and Feldman, S. (2025). The Impact Of Clinical Experience On Healthcare Professional Performance: A Global Systematic Review, *Journal of Clinical Medicine*, 14(2), 456.
- Hailegebreal, S., Dileba, T., Haile, Y., & Abebe, S. (2023). ‘Health Professionals’ Readiness To Implement Electronic Medical Record System In Gamo Zone Public Hospitals, Southern Ethiopia: An Institution Based Cross Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 773.
- Hart, S.G. & Staveland, L.E. (2006). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results Of Empirical And Theoretical Research’, In Hancock, P.A. & Desmond, P.A. (Eds.) *Human Mental Workload*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers B.V.
- Herlina, E. (2023). Dampak Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Prikasih, *Journal of Management Nursing*, 2(4), 253–260.
- Holmgren, A. J., Apathy, N. C., Sinsky, C. A., Adler-Milstein, J., Bates, D. W., & Rotenstein, L. (2025). Trends In Physician Electronic Health Record Time And Message Volume. *JAMA Internal Medicine*, 185(4), 461–463.
- Holmgren, A. J., Hendrix, N., Maisel, N., Everson, J., Bazemore, A., Rotenstein, L., *et al.*, (2024). Electronic Health Record Usability, Satisfaction, And Burnout For Family Physicians. *JAMA Network Open*, 7(8), e2426956.
- Ikatan Dokter Indonesia (2020) *Menelusuri Permasalahan Persebaran Dokter di Indonesia: Perspektif Dokter Usia 40 Tahun*. Jakarta: IDI.

- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 288–298.
- Ishikawa, M., Seto, R., Oguro, M., & Sato, Y. (2025). Impact Of Japan's 2024 Physician Work Style Reform On Pediatricians' Working Hours And Associated Factors. *Healthcare (Switzerland)*, 13(15), 1815.
- Islam, N. N. M. I. (2021). Analisis Validitas dan Reabilitas Instrumen Kepuasan Pengguna Elektronik Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3).
- Jiao, W., Chang, A., Ho, M., Lu, Q., Liu, M. T., & Schulz, P. J. (2023). Predicting and Empowering Health For Generation Z By Comparing Health Information Seeking and Digital Health Literacy: Cross-Sectional Questionnaire Study. *Journal of medical Internet research*, 25, e47595.
- Kancherla, B. S., Upender, R., Collen, J. F., Rishi, M. A., Sullivan, S. S., Ahmed, O., *et al.*, (2020). Sleep, Fatigue and Burnout Among Physicians: An American Academy Of Sleep Medicine Position Statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(5), 803–805.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khairat, S., Burke, G., Archambault, H., Schwartz, T., Larson, J., & Ratwani, R. M. (2018). Focus Section On Health IT Usability: Perceived Burden Of Ehrs On Physicians At Different Stages Of Their Career. *Applied Clinical Informatics*, 9(2), 336–347.
- Kroth, P. J., Morioka-Douglas, N., Veres, S., Babbot, S., Poplau, S., Qeadan, F., *et al.*, (2019). Association Of Electronic Health Record Design And

- Use Factors With Clinician Stress And Burnout. *JAMA Network Open*, 2(8), e199609.
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., *et al.*, (2023). Burnout Dimension Profiles Among Healthcare Workers In Indonesia. *Heliyon*, 9(3), e14519.
- Li, C., Parpia, C., Sriharan, A., & Keefe, D. T. (2022). Electronic Medical Record Related Burnout In Healthcare Providers: A Scoping Review Of Outcomes And Interventions. *BMJ Open*, 12(8), e060865.
- Lim, H.Y., Galvagno, S.M. & Ferris, T.G. (2023). Associations Between Physician Work Experience and Patient Outcomes: A Multi-Center Observational Study. *BMJ Open*, 13(4), e070123.
- Lin, C. Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Psychometric Properties Of The Maslach Burnout Inventory For Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2), e08868.
- Lutfiyah R. I., Iqbal, M. & Kurniawati, D. (2025). Evaluation Of User Satisfaction Of Electronic Medical Record System At RSI Sultan Agung Semarang, *WOH Journal of Health*, 8(1), 1-12.
- Marcilly, R., Beuscart-Zépher, M.-C., Bernonville, S. & Leroy, N. (2023). Usability Flaws Of Electronic Health Records: A Systematic Review, *International Journal of Medical Informatics*, 175, 105047.
- Maretno, A., & Haryono. (2015). Analisa Beban Kerja Fisik dan Mental Dengan Menggunakan Work Sampling dan NASA TLX Untuk Menentukan Jumlah Operator. *Dinamika Rekayasa*, 11(2), 54–61.
- Marmor, R. A., Clay, B., Millen, M., Savides, T. J., & Longhurst, C. A. (2018). The Impact of Physician EHR Usage on Patient Satisfaction. *Applied Clinical Informatics*, 9(2), 11–14.
- Martinez, S., Kim, J.S. & Torres, A. (2025). Impact Of Organizational Support On Physician Burnout And Job Satisfaction, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(15), 11023.
- Marwati, E., & Krisbiantoro, D. (2023). Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Web Students Universitas Amikom Purwokerto Menggunakan Metode EUCS. *Journal of Information System Management*, 4(2), 67-72.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Organizational Behaviour*, 2(2), 99-113.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research And Its Implications For Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Melnick, E. R., Harry, E., Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., Wang, H., Trockel, M. T., *et al.*, (2020). Perceived Electronic Health Record Usability As A Predictor Of Task Load And Burnout Among US Physicians: Mediation Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12).
- Micek, M. A., Arndt, B., Tuan, W.-J., Trowbridge, E., Dean, S. M., Lochner, J., *et al.*, (2020). Physician Burnout and Timing of Electronic Health Record Use. *ACI Open*, 04(01), e1–e8.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Kehoe, I. & Valkanos, E. (2022). Connecting Organisational Culture And Quality Of Care In The Hospital: Is Job Burnout The Missing Link?, *Journal of Health Organization and Management*, 36(3), 321–336.
- Németh, A. (2016). Burnout Among Doctors And Its Correlations With Health, Life Satisfaction And Sleep. *Orvosi Hetilap*, 157(16), 623–630.
- Ni Putu Swastini, & Utama, W. T. (2025). Burnout Among Healthcare Workers: A Literature Review Of Contributing Factors And Prevention Strategies. *Medical Profession Journal of Lampung*, 16(2), 36-43.
- Nufus, A. M., & Meutia, I. (2023). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 13(2), 57–65.
- Nurhandayani, A. (2024). Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Digital*, 3(1), 1.
- Nurrahma, A. N., Larasati, T. A., Kurniati, I., & Pramesona, B. A. (2022). Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JK Unila*, 6(1), 54–57.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Health at a glance 2025: Doctors by age, gender and category*. OECD Publishing.
- Oliveira, T., Pereira, A., & Costa, M. (2023). Physician Career Progression And Job Satisfaction Across Career Stages, *BMC Health Services Research*.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., *et al.*, (2018). Association Between Physician Burnout And Patient Safety, Professionalism, And Patient Satisfaction: A

Systematic Review And Meta-Analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317–1331.

- Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodgkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317–1331.
- Pibriana, D., & Fitriyani, L. (2022). Penggunaan Model EUCS Untuk Menganalisis Kepuasan Pengguna E-learning Di MTs N 2 Kota Palembang. *JTSI*, 3(1).
- Prakosa, M. M., Nursalam, & Yuswanto, T. J. A. (2021). Komitmen Organisasional dan Penurunan Burnout Syndrome Perawat. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 6–9.
- Pramesona, B.A., Suharmanto & Wardani, D.W.S. (2022). Prevalence And Risk Factors Of Burnout Among Nurses During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study In A Referral Hospital In Lampung, Indonesia, *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 5(2), 134–140.
- Purniari, N. K. T., & Nilna, M. (2024). Optimizing Healthcare Performance Through Electronic Medical Records: An Efficiency Analysis. *Jurnal Nasional Pendidikan Teknik Informatika (JANAPATI)*, 13(3), 532–545.
- Qurani, A. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Ruang Isolasi Penyakit Covid-19 di Rumah Sakit X Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 917–926.
- Ratwani, R. M., Savage, E., Will, A., Arnold, R., Khairat, S., Miller, K., *et al.*, (2018). A Usability And Safety Analysis Of Electronic Health Records: A Multi-Center Study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(9), 1197–1201.
- Rizal, M., Rina, A. P., & Noviekayati, I. (2023). Mindfulness Based Cognitive Therapy Untuk Menurunkan Burnout Pegawai. *BRILIANT: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 8(2), 359–371.
- Roman, L. C., Ancker, J. S., Johnson, S. B., & Senathirajah, Y. (2017). Navigation In The Electronic Health Record: A Review Of The Safety And Usability Literature. *Journal of Biomedical Informatics*, 67, 69–79.

- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., *et al.*, (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150.
- Safitri, H. U. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 174–179.
- Said, S., Gozdzik, M., Roche, T. R., Braun, J., Rössler, J., Kaserer, A., *et al.*, (2020). Validation Of The Raw National Aeronautics And Space Administration Task Load Index (Nasa-Tlx) Questionnaire To Assess Perceived Workload In Patient Monitoring Tasks: Pooled Analysis Study Using Mixed Models. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9).
- Salleh, M. I. M., Abdullah, R., & Zakaria, N. (2021). Evaluating The Effects Of Electronic Health Records System Adoption On The Performance Of Malaysian Health Care Providers. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1).
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (Bat)—Development, Validity, And Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–21.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., *et al.*, (2022). Changes In Burnout And Satisfaction With Work-Life Integration In Physicians During The First 2 Years Of The COVID-19 Pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(12), 2248–2258.
- Sharma, M., Garg, R., and Vogt, W.B. (2024). Physician Career Stage And Adaptation To Health Information Technology: A Cross-Sectional Survey, *Health Informatics Journal*, 30(1), 38–51.
- Shen, Y., Yu, J., Zhou, J., & Hu, G. (2025). Twenty-Five Years of Evolution and Hurdles in Electronic Health Records and Interoperability in Medical Research: Comprehensive Review. *J Med Internet Res*, 27, e59024.
- Simbolon, P., Saragih, P., & Pardede, I. B. Y. (2023). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(4), 558–563.
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1.
- Smith, J.A., Lee, H.Y. & Patel, R.K. (2025). Associations Between Workload, Coping Strategies, And Burnout Among Physicians: A Multicenter Cross-Sectional Study, *Journal of Occupational Health*.

- Sucipto, A. (2019). *Hubungan Personality Stress Dan Environmental Stress Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Unit Khusus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Suresh, V., Nimbarte, A. D., & Choudhury, A. (2024). Workload Factors Influencing Mental Health And The Intent To Leave Job During The COVID-19 Pandemic: A Survey Analysis Of Healthcare Workers Handling Mass Fatalities In The United States. *Safety*, 10(4).
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35.
- Teoh, K. R. H., Bullock, O., Reinke, M., Kinman, G., Cordell, N., & Yarker, J. (2025). Burnout And Psychosocial Risks Among Doctors Working In The Private Sector: The Role Of Health And Wellbeing Resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9).
- Thanthrige, A., Lu, B., Sako, Z., & Wickramasinghe, N. (2025). Determinants Of Health Care Technology Adoption Using An Integrated Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology And Task Technology Fit Model: Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 27). JMIR Publications Inc.
- Tiorentap, D. R. A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 69–79.
- Trockel, M. T., Menon, N. K., Rowe, S. G., Stewart, M. T., Smith, R., Lu, M., *et al.*, (2020). Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors. *JAMA Network Open*, 3(12), E2028111.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician Burnout: Contributors, Consequences And Solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), pp. 516-529. Blackwell Publishing Ltd.
- World Health Organization (2020) *Occupational Health: Stress At The Workplace*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization

- Wu, X., Tang, C., Yang, J., Liu, W., Liu, X., Li, B., *et al.*, (2024) Validation Of The NASA-TLX For Workload Assessment In Cognitive Tasks: A Study On Reliability And Correlation, *Medical & Biological Engineering & Computing*, 62(3), 553–564.
- Xiong, Q., Luo, F., Chen, Y., Duan, Y., Huang, J., Liu, H., *et al.*, (2024). Factors Influencing Fatigue, Mental Workload And Burnout Among Chinese Health Care Workers During Public Emergencies: An Online Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 23(1).
- Yulida, R., Pertiwi, A. A. P., & Lazuardi, L. (2021). Tantangan implementasi rekam medis elektronik berdasarkan dimensi sumber daya manusia di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. In *Prosiding Diskusi Ilmiah: Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid-19*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.
- Zhang, H., Hoe, V. C. W., & Wong, L. P. (2024). The Association Between Burnout, Perceived Organizational Support, And Perceived Professional Benefits Among Nurses In China. *Heliyon*, 10(20).
- Z.R., C.A., Nugraha, S. & Istiqlal, H. (2025). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna EMR Di RSUD Kasih Ibu Saba, *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 9(4).